

HỘI ĐỒNG CHỈ ĐẠO XUẤT BẢN
SÁCH XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

DINH DƯỠNG THỰC HÀNH
DỰ PHÒNG MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM






NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT

DINH DƯỠNG THỰC HÀNH

DỰ PHÒNG MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

VIỆN DINH DƯỠNG
PGS.TS. TRƯƠNG TUYẾT MAI,
TS. HUỲNH NAM PHƯƠNG
(Đồng chủ biên)

DINH DƯỠNG THỰC HÀNH

DỰ PHÒNG MỘT SỐ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT
Hà Nội - 2020

ĐỒNG CHỦ BIÊN

PGS.TS. Trương Tuyết Mai
TS. Huỳnh Nam Phương

TẬP THỂ TÁC GIẢ

PGS.TS. Trương Tuyết Mai
PGS.TS. Bùi Thị Nhung
TS. Đỗ Thị Phương Hà
TS. Huỳnh Nam Phương
ThS. Hoàng Thị Đức Ngàn

LỜI NHÀ XUẤT BẢN

Cùng với công nghiệp hóa, hiện đại hóa, đô thị hóa, toàn cầu hóa và phát triển kinh tế, chế độ ăn và lối sống cũng đã thay đổi nhanh chóng trong thập kỷ qua. Điều này tác động có ý nghĩa tới tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của người dân, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Trong khi mức sống được cải thiện, thực phẩm ngày càng sẵn có và đa dạng, sự tiếp cận với các dịch vụ ngày càng tăng, đã xuất hiện các vấn đề ảnh hưởng đến sức khỏe như mô hình ăn uống không phù hợp, tăng tiêu thụ chất béo, chất đạm và đường bột, giảm hoạt động thể lực và lạm dụng rượu, bia, thuốc lá; từ đó làm gia tăng mắc các bệnh không lây, trong đó có nhóm người nghèo và người có thu nhập mức trung bình. Dinh dưỡng là một yếu tố quyết định chính có thể điều chỉnh được đối với các bệnh không lây. Sự điều chỉnh chế độ ăn có thể không chỉ ảnh hưởng tới sức khỏe hiện tại mà còn có thể xác định một người sẽ phát triển bệnh không lây hay không trong giai đoạn rất lâu về sau của cuộc đời.

Các bệnh không lây liên quan đến dinh dưỡng bao gồm béo phì, đái tháo đường, bệnh tim mạch, tăng huyết áp, đột quỵ và một số loại ung thư đang ngày càng gia tăng về tỷ lệ và là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở các nước đang phát triển. Để phòng, chống các bệnh không lây, chăm sóc dinh dưỡng tốt 1000 ngày đầu đời và thực hiện lối sống lành mạnh, dinh dưỡng vòng đời một cách hợp lý là điều quan trọng nhất.

Nhằm cung cấp cho bạn đọc những kiến thức cơ bản về bệnh không lây nhiễm và dinh dưỡng dự phòng một số bệnh không lây nhiễm, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia Sự thật xuất bản cuốn sách ***Dinh dưỡng thực hành dự phòng một số bệnh không lây nhiễm*** của tập thể tác giả Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế do PGS.TS. Trương Tuyết Mai, TS. Huỳnh Nam Phương đồng chủ biên.

Nội dung cuốn sách giới thiệu một số kiến thức cơ bản về bệnh không lây nhiễm, vai trò của dinh dưỡng đối với bệnh không lây nhiễm và các khuyến nghị dinh dưỡng nhằm dự phòng các bệnh không lây nhiễm.

Xin giới thiệu cuốn sách với bạn đọc.

Tháng 8 năm 2020

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT

BÀI 1

GIỚI THIỆU VỀ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

1. Bệnh không lây nhiễm là gì?

Bệnh không lây nhiễm còn được gọi là "bệnh mạn tính" bởi quá trình hình thành bệnh diễn ra trong nhiều năm, thường khởi đầu từ giai đoạn trẻ tuổi, bệnh tích lũy, tiến triển kéo dài, đòi hỏi việc điều trị có hệ thống và lâu dài, thậm chí cả cuộc đời.

Bệnh không lây nhiễm còn được hiểu là các bệnh không nhiễm trùng hoặc không lây truyền giữa người với người, gồm các nhóm bệnh tự miễn nhiễm, bệnh tim mạch, đột quỵ, ung thư, đái tháo đường, bệnh thận mạn tính, loãng xương, bệnh Alzheimer, sa sút trí tuệ, trầm cảm, đục thủy tinh thể,... Hiện nay, hoạt động phòng, chống bệnh không lây nhiễm của Việt Nam đang tập trung vào các nhóm bệnh chính gồm: tăng huyết áp, bệnh tim mạch (đột quỵ, suy tim, bệnh mạch vành...), đái tháo đường, các bệnh ung thư và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Đây là những bệnh không lây nhiễm có số lượng người mắc cao và là nguyên nhân chủ yếu gây tàn tật và tử vong ở người

trưởng thành. Bên cạnh đó, những bệnh này có chung một số yếu tố nguy cơ có thể phòng, tránh được, vì vậy kiểm soát những yếu tố nguy cơ chung có thể giúp phòng ngừa được đồng thời các bệnh này.

Bệnh không lây nhiễm là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong trên toàn cầu, là một trong những thách thức chủ yếu trong thế kỷ XXI. Trong năm 2016, bệnh không lây nhiễm gây tử vong cho 41 triệu người (chiếm 71%) trong tổng số 57 triệu ca tử vong trên toàn cầu. Các bệnh không lây nhiễm chính gây ra các ca tử vong này là bệnh tim mạch (chiếm 44% trong tổng số ca tử vong do bệnh không lây nhiễm và 31% ca tử vong toàn cầu); ung thư (chiếm 22% tổng số ca tử vong do bệnh không lây nhiễm, 16% ca tử vong toàn cầu); bệnh phổi mạn tính (chiếm 9% tổng số ca tử vong do bệnh không lây nhiễm, 7% ca tử vong toàn cầu) và đái tháo đường (chiếm 4% ca tử vong do bệnh không lây nhiễm và 3% ca tử vong toàn cầu).

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), 80% bệnh tim mạch giai đoạn đầu, đột quỵ và đái tháo đường tuýp 2 và trên 40% bệnh ung thư có thể phòng ngừa được thông qua ăn uống hợp lý, hoạt động thể lực đều đặn, không hút thuốc lá. Trên thực tế, tỷ lệ người có những yếu tố nguy cơ gây bệnh không lây nhiễm vẫn đang cao và ngày càng gia tăng ở nhiều quốc gia và Việt Nam.

Tại Việt Nam, bệnh không lây nhiễm cũng là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong. Cứ 10 người chết có gần 8 người chết do bệnh không lây nhiễm và tập trung ở các bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư và bệnh phổi mạn tính. Năm 2016, Việt Nam có 548.800 ca tử vong, trong đó tử vong do bệnh không lây nhiễm chiếm 77%. Ước tính, trung bình mỗi năm nước ta có khoảng 12,5 triệu người bị tăng huyết áp, 3,5 triệu người bị bệnh đái tháo đường, 2 triệu người mắc bệnh tim, phổi mạn tính và gần 126.000 ca mắc mới ung thư; tỷ lệ bị rối loạn tâm thần, tỷ lệ trẻ em mắc bệnh tự kỷ hằng năm tăng. Bên cạnh đó, các bệnh không lây nhiễm còn gây tàn phế nặng và ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh nếu không được phát hiện sớm và điều trị, theo dõi, chăm sóc lâu dài.

2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm

Các bệnh không lây nhiễm thường không xác định được nguyên nhân cụ thể mà chỉ có một nhóm yếu tố nguy cơ góp phần làm bệnh phát triển, bao gồm: yếu tố về hành vi lối sống như hút thuốc lá; lạm dụng rượu, bia; dinh dưỡng không hợp lý và ít hoạt động thể lực. Các yếu tố nguy cơ về hành vi sẽ

dẫn tới các biến đổi về sinh lý/chuyển hóa bao gồm: tăng huyết áp, thừa cân, béo phì, tăng đường máu, rối loạn lipid máu và hậu quả là các bệnh mạch vành tim, đột quỵ, đái tháo đường, ung thư... Sâu xa hơn, nguyên nhân gốc rễ của sự gia tăng các yếu tố nguy cơ trên liên quan đến các yếu tố môi trường (kinh tế, xã hội, văn hóa, chính trị, tự nhiên...) và các yếu tố không thể thay đổi như gene di truyền, tuổi, chủng tộc,...

Một số yếu tố nguy cơ chung của các bệnh ung thư, tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi mạn tính:

- Dinh dưỡng không hợp lý: Chế độ ăn được coi là yếu tố nguy cơ chính đối với các bệnh không lây nhiễm. Chế độ ăn truyền thống chủ yếu từ nguồn thực vật đã dần được thay thế bằng chế độ ăn giàu năng lượng, nhiều chất béo với thành phần chủ yếu từ thức ăn có nguồn gốc động vật. Ăn ít rau và trái cây được cho là nguyên nhân của 1,7 triệu trường hợp tử vong, chiếm 2,8% tổng số ca tử vong trên thế giới và là nguyên nhân của 19% số ca ung thư dạ dày ruột, 31% các bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ và 11% số trường hợp đột quỵ. Các bằng chứng khoa học cho thấy, ăn nhiều thức ăn giàu năng lượng, ví dụ như thực phẩm chế biến sẵn có nhiều chất béo và đường, làm tăng nguy cơ béo phì và tác hại cũng giống như ăn ít rau và trái cây. Ăn ít nhất 400 g rau và trái cây mỗi ngày giúp phòng, chống

các bệnh mạn tính liên quan đến dinh dưỡng như các bệnh tim mạch, ung thư dạ dày và ung thư đại trực tràng. Ăn thực phẩm có nhiều chất béo no (có nhiều trong mỡ động vật) và chất béo chuyển hóa hay còn gọi là trans fat (có thể có trong thực phẩm chế biến sẵn), làm tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và bệnh đái tháo đường. Lượng muối tiêu thụ hằng ngày là một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến huyết áp cũng như nguy cơ các bệnh tim mạch. Ăn nhiều muối là nguy cơ của tăng huyết áp, đột quỵ, ung thư dạ dày, suy thận, loãng xương và một số bệnh tim mạch khác.

- Hút thuốc lá: Hút thuốc lá ước tính là nguyên nhân của 71% số trường hợp ung thư phổi; 42% số trường hợp bệnh phổi mạn tính; và 10% các bệnh tim mạch. Hút thuốc lá còn là yếu tố nguy cơ của một số bệnh nhiễm trùng như lao phổi và nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới. Nhai sợi thuốc có thể gây ra ung thư khoang miệng, tăng huyết áp, các bệnh tim mạch và một số bệnh lý khác. Thuốc lá không những gây tác hại cho người trực tiếp hút mà còn gây tác hại cho những người hút thụ động. Trên thế giới mỗi năm có khoảng 6 triệu người tử vong do thuốc lá, bao gồm cả do hút thuốc thụ động. Đến năm 2020 con số này sẽ tăng lên đến 7,5 triệu người, chiếm khoảng 10% tổng số ca tử vong toàn cầu.

- Sử dụng rượu, bia ở mức có hại: Rượu, bia và các đồ uống có cồn khác là chất gây nghiện, vì vậy WHO đã khuyến cáo, để bảo đảm cho sức khỏe tốt nhất là không uống rượu, bia. Sử dụng rượu, bia ở mức nguy cơ cao hơn gồm có uống ở mức có hại và ở mức nguy hiểm. Sử dụng rượu, bia ở mức có hại là nguyên nhân chính hoặc là một trong những nguyên nhân gây ra hơn 200 trường hợp mắc bệnh và chấn thương theo phân loại bệnh tật quốc tế lần thứ 10 (ICD10). Rượu, bia đứng hàng thứ 5 trong 10 nguyên nhân gây tử vong cao nhất trên toàn cầu và còn là nguyên nhân của nhiều bệnh không lây nhiễm nguy hiểm khác. Về tác hại, uống rượu, bia gây ra các hậu quả cấp tính hoặc mạn tính, tác hại với cả người uống, người xung quanh cũng như cộng đồng xã hội. Một số tác hại diễn ra có thể xảy ra ngay sau khi uống như chấn thương, gây tai nạn giao thông hay ngộ độc rượu, bia... Một số tác hại diễn ra từ từ và kéo dài như gây các tổn thương mạn tính đối với sức khỏe (mắc bệnh ung thư, bệnh lý tim mạch, xơ gan, rối loạn tâm thần, sa sút trí tuệ, ngộ độc bào thai do bà mẹ sử dụng rượu, bia...) hay các vấn đề xã hội lâu dài như tác hại đối với gia đình, suy giảm chất lượng nhân lực, chất lượng dân số, phá vỡ các mối quan hệ gia đình, xã hội. Theo số liệu thống kê của WHO, năm 2016 Việt Nam có tổng cộng 549.000 ca tử vong do mọi

nguyên nhân thì trong đó rượu, bia được quy cho là nguyên nhân gây ra khoảng 39.000 ca, chiếm 7,2% tổng số ca tử vong, chủ yếu là gây mắc và tử vong do các bệnh tim mạch (12.200 ca), xơ gan (9.000 ca), ung thư (4.600 ca), rối loạn tâm thần (1.100 ca) và tai nạn giao thông...

- Ít hoạt động thể lực: Đây là kết quả của sự chuyển đổi lối sống sang hướng tĩnh tại ở các nước đang phát triển cũng như nhiều nước công nghiệp hóa với sự ra đời của nhiều phương tiện mang lại tiện nghi cho công việc và cuộc sống hằng ngày, cũng như các hình thức giải trí ít vận động. Ít hoạt động thể lực là yếu tố nguy cơ đứng hàng thứ tư của tử vong. Một số người ít vận động sẽ tăng nguy cơ tử vong 20 - 30% do mọi nguyên nhân nếu so sánh với một người vận động cường độ vừa phải, ít nhất 30 phút mỗi ngày trong hầu hết các ngày của tuần. Nếu hoạt động thể lực mức độ vừa phải 150 phút/tuần ước tính có thể giảm 30% nguy cơ bệnh tim thiếu máu cục bộ, giảm 27% nguy cơ đái tháo đường và giảm 21 - 25% nguy cơ ung thư vú và ung thư đại trực tràng. Hoạt động thể lực còn làm giảm nguy cơ đột quỵ, tăng huyết áp, trầm cảm và giúp kiểm soát cân nặng.

Mặc dù rất nguy hiểm nhưng bệnh không lây nhiễm có thể phòng, chống hiệu quả thông qua kiểm soát các yếu tố nguy cơ (nguyên nhân)

có thể phòng tránh được như hút thuốc lá, dinh dưỡng không hợp lý, ít hoạt động thể lực và lạm dụng rượu, bia. Bằng chứng khoa học cho thấy, nếu loại trừ được các yếu tố nguy cơ này sẽ phòng được ít nhất 80% các bệnh tim mạch, đột quỵ, đái tháo đường tuýp II và trên 40% các bệnh ung thư. Sâu xa hơn, chúng ta cần phải giải quyết các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm bao gồm vấn đề toàn cầu hóa, đô thị hóa, già hóa, nghèo đói, thiếu kiến thức, phong tục tập quán lạc hậu,...

Các yếu tố nguy cơ khác:

Ngoài 4 hành vi nguy cơ phổ biến có thể thay đổi được ở trên, còn những yếu tố nguy cơ quan trọng khác cần được kiểm soát hiệu quả để dự phòng các bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là đối với dự phòng bệnh ung thư và bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính:

- Nhiễm trùng mạn tính do một số loại vi rút như vi rút viêm gan B, C (ung thư gan), vi rút HPV (gây ung thư cổ tử cung...).

- Có nhiều yếu tố liên quan đến ô nhiễm môi trường, thực phẩm và nghề nghiệp như asbestos, benzene, arsenic, chất phóng xạ (có nhiều trong vật liệu xây dựng, các sản phẩm công nghiệp, khói thuốc lá...) là các tác nhân làm tăng nguy cơ mắc một số loại ung thư. Ước tính có khoảng 50 yếu tố

liên quan đến công việc và nghề nghiệp là tác nhân gây ung thư.

- Ô nhiễm không khí trong nhà và ngoài trời, bụi và hóa chất nghề nghiệp, viêm nhiễm đường hô hấp dưới thường xuyên ở trẻ em là những tác nhân quan trọng làm tăng nguy cơ mắc các bệnh phổi mạn tính.

3. Gánh nặng kép về dinh dưỡng ở Việt Nam

Gánh nặng kép về dinh dưỡng xảy ra khi quốc gia đó vừa có tỷ lệ người dân (trẻ em) bị suy dinh dưỡng, thiếu vi chất dinh dưỡng cao, song song với tỷ lệ thừa cân, béo phì và bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng cũng gia tăng nhanh chóng trong cùng một khoảng thời gian.

Các nhà khoa học trên thế giới đã chỉ ra mối liên quan chặt chẽ giữa việc chăm sóc dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời với việc gia tăng bệnh mạn tính không lây khi trưởng thành. Những trẻ bị suy dinh dưỡng bào thai, cân nặng sơ sinh thấp dưới 2.500 g hoặc cân nặng sơ sinh trên 4.000 g, trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng đều có nguy cơ bị thừa cân, béo phì và bệnh mạn tính không lây khi lớn lên cao hơn so với những trẻ phát triển bình thường. Thiếu vi chất dinh dưỡng như thiếu vitamin D, vitamin A, thiếu kẽm... được xem là có liên quan đến tăng nguy cơ mắc bệnh mạn tính không lây. Như vậy,

ở các quốc gia đang phát triển, khi điều kiện kinh tế - xã hội thay đổi, đô thị hóa tăng nhanh thì không thể tránh khỏi tình trạng gánh nặng kép về dinh dưỡng.

Trong những năm qua, Việt Nam đã đạt được nhiều thành tựu về cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho nhân dân. Ngành y tế đã tích cực phối hợp với các ngành liên quan triển khai hiệu quả việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe người dân và đã đạt được những kết quả quan trọng. Tại kỳ họp thường niên lần thứ 35 của Liên hợp quốc, Việt Nam được đánh giá là một trong số ít các quốc gia trên thế giới đã đạt được mức giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em gần với Mục tiêu Thiên niên kỷ. Tuy nhiên, suy dinh dưỡng các thể vẫn còn tồn tại dai dẳng và có nhiều vấn đề dinh dưỡng mới nổi khác.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em vẫn còn ở mức cao (23,2% năm 2018), nghiêm trọng nhất là ở khu vực miền núi phía Bắc (29,5%) và Tây Nguyên (33,4%). Tình trạng thiếu vi chất dinh dưỡng chưa được cải thiện. Tỷ lệ thiếu vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ em dưới 5 tuổi là 13%, thiếu máu là 27,8% và thiếu kẽm có tỷ lệ rất cao tới 69,4%. Tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ có thai là 32,8% và thiếu kẽm tới 80,3%. Tầm vóc, thể lực người Việt Nam tuy có cải thiện song vẫn còn có khoảng cách

khá xa với các nước tiên tiến trong khu vực. Suy dinh dưỡng ở trẻ em, đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi cùng với thiếu vi chất dinh dưỡng đã ảnh hưởng lớn đến phát triển chiều cao, tầm vóc của người Việt Nam. Bên cạnh đó, tình trạng thừa cân, béo phì, rối loạn chuyển hóa và các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng đang gia tăng nhanh ở cả trẻ em và người trưởng thành, đặc biệt là ở khu vực đô thị. Năm 2018, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em dưới 5 tuổi trong toàn quốc là 7,1%, tỷ lệ này tăng cao ở các thành phố lớn. Sự thay đổi cấu trúc dân số, toàn cầu hóa, đô thị hóa và di dân, thay đổi môi trường, biến đổi khí hậu và thói quen sống, mô hình bệnh tật cũng có nhiều sự thay đổi tại Việt Nam. Việt Nam đang phải đối mặt với mô hình bệnh tật kép, đó là bệnh lây nhiễm và bệnh không lây nhiễm. Trong khi tỷ lệ mắc các bệnh do nguyên nhân nhiễm trùng đang giảm thì tỷ lệ mắc bệnh không lây nhiễm lại gia tăng đến mức báo động. Trong đó, bệnh không lây nhiễm chiếm khoảng 70% gánh nặng bệnh tật ở Việt Nam và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong (chiếm tới 77% tổng số ca tử vong toàn quốc).

Tại Việt Nam hiện có khoảng 12,5 triệu người mắc tăng huyết áp (chiếm 20% người trưởng thành), trên 3 triệu người bị bệnh đái tháo đường (chiếm khoảng 4,5% người trưởng thành), trên 2 triệu người

mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và hen phế quản và mỗi năm có khoảng 125.000 ca mắc mới ung thư. Các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam đang ở mức cao và vẫn có chiều hướng gia tăng, đó là thói quen hút thuốc lá (45,3% nam giới vẫn hút thuốc lá), rượu, bia (77% nam giới uống rượu, bia và gần một nửa (44%) nam giới uống ở mức nguy hại); hơn một nửa số người trưởng thành ăn thiếu rau/trái cây và người dân ăn muối nhiều gấp hai lần so với mức khuyến nghị của WHO; khoảng 1/3 dân số hiện nay thiếu hoạt động thể lực.

Để giải quyết gánh nặng kép về dinh dưỡng, Đảng và Chính phủ đã đưa ra các nghị quyết, chương trình, chiến lược, kế hoạch hành động về cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người dân, tập trung chăm sóc 1000 ngày đầu đời của trẻ, chăm sóc phát triển trẻ thơ toàn diện, chăm sóc dinh dưỡng hợp lý theo vòng đời, đồng thời tập trung khống chế sự gia tăng của thừa cân, béo phì, yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm và kiểm soát bệnh mạn tính không lây.

Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng của Thủ tướng Chính phủ giai đoạn 2000-2010 và giai đoạn 2011-2020 cùng với các chương trình mục tiêu phòng, chống suy dinh dưỡng trẻ em đã góp phần giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em. Đồng thời,

Thủ tướng Chính phủ đã có Quyết định số 376/QĐ-TTg "phê duyệt Chiến lược Quốc gia phòng, chống bệnh ung thư, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, hen phế quản và các bệnh không lây nhiễm giai đoạn 2015-2020.

Với chỉ đạo mạnh mẽ của Đảng, Nhà nước, Bộ Y tế và các bộ, ngành, cơ quan liên quan, Việt Nam đang trong tiến trình thực hiện tốt Kế hoạch hành động toàn cầu về bệnh không lây nhiễm, đạt được 9 trong 19 chỉ số đánh giá tiến độ và năng lực đáp ứng quốc gia về phòng, chống bệnh không lây nhiễm, Chương trình Sức khỏe Việt Nam đã được công bố vào tháng 02/2019, trong đó tập trung tuyên truyền giáo dục cho người dân về biện pháp nâng cao sức khỏe bản thân, gia đình và cộng đồng, đặc biệt là yếu tố dinh dưỡng và vận động hợp lý, hạn chế yếu tố nguy cơ nhằm phòng, chống bệnh không lây nhiễm.

BÀI 2

VAI TRÒ CỦA DINH DƯỠNG VỚI BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

1. Dinh dưỡng và sức khỏe

1.1. Dinh dưỡng có vai trò gì đối với cơ thể

Dinh dưỡng học là ngành khoa học nghiên cứu mối quan hệ thiết yếu giữa thức ăn và cơ thể con người. Ngay từ những năm 1978, Tổ chức Y tế Thế giới trong Tuyên ngôn Alma Ata về Chăm sóc sức khỏe ban đầu đã xác định dinh dưỡng hợp lý và tạo nguồn thực phẩm là một trong các hoạt động then chốt để đạt được mục tiêu sức khỏe của con người.

Ăn uống là nhu cầu hằng ngày, nhu cầu cấp bách, bức thiết không thể không có, không chỉ của loài người mà của bất kỳ sinh vật sống nào trên trái đất này. Ăn được coi là hành động đưa thức ăn vào cơ thể, chuyển hóa thành năng lượng và các chất dinh dưỡng để nuôi sống, giúp cơ thể hoạt động, phát triển cả về thể chất và trí tuệ. Từ thuở sơ khai, ăn uống chỉ nhằm giải quyết cảm giác đói, sau đó người ta thấy bữa ăn còn đem lại cho người ta cảm giác thích thú. Ăn là nhu cầu được xếp đầu tiên trong "Tứ khoái" cho thấy mức độ quan trọng

của nhu cầu này đối với đời sống của con người. Do đó, dinh dưỡng không chỉ mang lại sức khỏe về mặt thể chất mà còn về mặt tinh thần, đúng như định nghĩa toàn diện của sức khỏe.

Trước Công nguyên, các nhà y học đã coi ăn uống là phương tiện để chữa bệnh và giữ gìn sức khỏe. Danh y Hippocrates đã viết: "Thức ăn cho bệnh nhân phải là một phương tiện điều trị", và "Hạn chế và ăn thiếu chất bổ rất nguy hiểm đối với người mắc bệnh mạn tính". Thầy thuốc Hải Thượng Lãn Ông của Việt Nam ở thế kỷ XVIII cũng đã viết: "Có thuốc mà không có ăn uống thì cũng đi đến chỗ chết". Như vậy, dinh dưỡng còn được coi là một phương thức để dự phòng và điều trị nhiều bệnh, đặc biệt là các bệnh mạn tính không lây có liên quan đến dinh dưỡng mà hiện nay đang có xu thế gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu, như các bệnh thừa cân béo phì, tăng huyết áp và bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư, loãng xương... bất kể ở quốc gia phát triển, đang phát triển hay chậm phát triển, bất kể trên cá thể giàu hay nghèo, học vấn cao hay thấp.

Thế giới đang chuyển tiếp về dinh dưỡng và mô hình bệnh tật, đã có những tổng kết cho rằng, mô hình bệnh tật đang chuyển từ các bệnh nhiễm khuẩn sang bệnh mạn tính không lây nhưng gần đây với sự quay lại của các bệnh dịch nguy hiểm

như SARS, Covid-19, một lần nữa vai trò của dinh dưỡng với dự phòng bệnh nhiễm khuẩn cấp tính lại được đề cập một cách nghiêm túc. Dinh dưỡng đóng vai trò nâng cao sức đề kháng của bản thân để bảo vệ sức khỏe hiệu quả, đặc biệt với các bệnh dịch chưa tìm ra phương thức điều trị đặc hiệu như bệnh gây ra bởi virus chủng mới của Corona. Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong hỗ trợ hệ miễn dịch và bảo đảm duy trì chức năng miễn dịch hiệu quả. Bệnh dịch không trừ một ai nếu họ bị phơi nhiễm với tác nhân gây bệnh nhưng khả năng chống đỡ để không dẫn đến biến chứng, không trở nặng, không tử vong và hồi phục nhanh thì phụ thuộc vào thể trạng của mỗi cá thể và điều đó có thể cải thiện được nhờ dinh dưỡng.

1.2. Thế nào là chế độ ăn khoa học?

Chế độ ăn khoa học là chế độ ăn bảo đảm dinh dưỡng hợp lý dựa trên nhu cầu dinh dưỡng của mỗi cá thể. Chế độ ăn phải bảo đảm đủ về cả số lượng và chất lượng để mỗi cá thể có thể đạt được sự tăng trưởng, phát triển tối ưu, hỗ trợ các chức năng của cơ thể, khỏe mạnh về cả thể chất, tinh thần và giao tiếp xã hội ở tất cả các giai đoạn khác nhau của cuộc đời.

Chế độ ăn phải bảo vệ các cá thể không bị suy dinh dưỡng dưới bất cứ hình thức nào, bao gồm cả thiếu dinh dưỡng, thiếu vi chất, thừa cân, béo phì

và cả các bệnh mạn tính không lây như đái tháo đường, tim mạch, đột quỵ và ung thư.

Chế độ ăn cần bảo đảm đa dạng, cân đối, an toàn và cần hạn chế lượng tiêu thụ chất béo bão hòa và chất béo chuyển hóa, đường tự do và muối. Chế độ ăn khoa học cần được bắt đầu càng sớm càng tốt, ngay từ trong bào thai và nuôi con bằng sữa mẹ ngay từ khi lọt lòng để thúc đẩy sự tăng trưởng và phát triển khỏe mạnh, có những lợi ích về sức khỏe lâu dài khi trưởng thành.

Những thành tố cấu thành một chế độ ăn khoa học phụ thuộc vào các yếu tố cá nhân (như tuổi, giới tính, vận động thể lực, mức lao động, tình trạng sinh lý và bệnh tật), yếu tố văn hóa - xã hội, sự sẵn có của thực phẩm và thói quen ăn uống.

Hình 2.1: Tháp dinh dưỡng hợp lý dành cho người trưởng thành Việt Nam

Các nhà khoa học về dinh dưỡng trên thế giới và Việt Nam đã xây dựng được các khuyến nghị tiêu chuẩn về chế độ ăn hợp lý như nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị, tháp dinh dưỡng hợp lý, lời khuyên dinh dưỡng dựa vào thực phẩm... nhưng đó là những khuyến nghị chung cho đông đảo cộng đồng, chưa tính đến sự khác biệt của mỗi một cá thể với những đặc điểm cá nhân phức tạp và hoàn cảnh sống của họ. Vì vậy, cần dựa trên cả tiêu chuẩn và trên đặc điểm của cá nhân để xây dựng, lựa chọn một chế độ ăn phù hợp nhất.

1.3. Mối nguy hại cho cơ thể nếu có một chế độ ăn thiếu khoa học

Ngày nay, trên thế giới mỗi đêm có 820 triệu người đi ngủ với cái bụng đói do thiếu ăn. Năm 2018, có 1,3 tỷ người gặp vấn đề về an ninh thực phẩm ở mức độ vừa, tức là họ không thường xuyên được ăn đủ và ăn thực phẩm dinh dưỡng. Thừa cân, béo phì và các bệnh không lây nhiễm có liên quan đến ăn uống là nguyên nhân của khoảng 4 triệu ca tử vong trên toàn cầu hằng năm. Hiện tại có 2 tỷ người lớn và 40 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thừa cân; 670 triệu người lớn và 120 triệu trẻ em 5 - 19 tuổi bị béo phì. Suy dinh dưỡng ở tất cả các thể (thừa hay thiếu) mang gánh nặng về sức khỏe và kinh tế cho mỗi cá thể, mỗi gia đình và cả xã hội.

Chế độ ăn thiếu dinh dưỡng có thể xảy ra cấp tính (chủ yếu do thiên tai hoặc bệnh dịch) hoặc mạn tính (kéo dài do thiếu ăn hoặc bệnh tật mà nguyên nhân gián tiếp là do thiếu an ninh thực phẩm tại hộ gia đình, thiếu kiến thức, thiếu chăm sóc, thiếu dịch vụ y tế và vệ sinh môi trường). Thiếu dinh dưỡng cấp tính ảnh hưởng đến các chức năng sống của cơ thể, đối tượng dễ có nguy cơ mắc bệnh, bệnh thường ở mức độ nặng hơn, lâu hồi phục hơn và có khả năng tử vong cao hơn. Trẻ bị suy dinh dưỡng cấp tính có nguy cơ tử vong cao hơn từ 9 đến 20 lần so với trẻ có tình trạng dinh dưỡng tốt. Một số vi chất dinh dưỡng nếu thiếu cấp tính có thể dẫn đến các bệnh cảnh đặc thù như Scorbut (do thiếu vitamin C), Beriberi (do thiếu vitamin B1), quáng gà/tổn thương giác mạc (do thiếu vitamin A), hay bướu cổ (do thiếu iot). Thiếu dinh dưỡng mạn tính, đặc biệt là trong giai đoạn 1000 ngày đầu đời (từ khi người mẹ mang thai đến khi trẻ được 2 tuổi) sẽ dẫn đến ảnh hưởng phát triển thể chất (chiều cao khi trưởng thành) và trí tuệ (sự hoàn thiện của não bộ) mà không thể bù đắp lại được. Khi trẻ được 2 tuổi, chiều cao của trẻ bằng 50% chiều cao khi trưởng thành và não phát triển đến 80% về trọng lượng và cấu trúc. Thiếu dinh dưỡng trong 1000 ngày đầu đời, nhất là trong thời kỳ bào thai có thể

dẫn đến nguy cơ thừa cân, béo phì và các bệnh mạn tính không lây khi trưởng thành.

Thừa dinh dưỡng hay nói đúng hơn là dinh dưỡng không cân đối và hợp lý là yếu tố nguy cơ hàng đầu dẫn đến thừa cân, béo phì và các bệnh mạn tính không lây. Thừa dinh dưỡng thường xảy ra đối với việc ăn quá nhiều chất sinh năng lượng, bao gồm glucid hay chất bột đường, lipid hay chất béo và protein hay chất đạm. Khi cơ thể tiêu thụ các chất sinh năng lượng vượt quá so với nhu cầu khuyến nghị hoặc sự mất cân đối quá mức giữa các chất sinh năng lượng này sẽ dẫn đến tình trạng rối loạn chuyển hóa hấp thu, tăng khả năng tích lũy mỡ, tăng tình trạng thừa cân, béo phì, kháng insulin và hậu quả là dễ bị mắc các bệnh mạn tính không lây như đái tháo đường, tim mạch, ung thư,...

Thừa và thiếu dinh dưỡng có thể cùng tồn tại ở trong cùng một cộng đồng, thậm chí trong cùng một gia đình và ở cùng một cá thể (một đứa trẻ có thể vừa thấp còi vừa béo phì). Thiếu dinh dưỡng vẫn là những vấn đề sức khỏe cộng đồng ở nhiều quốc gia có thu nhập thấp và tồn tại cả những thể nặng. Trong khi đó ở các nước thu nhập cao và trung bình thì đang quan ngại về các bệnh mạn tính không lây và nghiễm nhiên coi vấn đề thừa ăn là chính và

quên đi rằng thiếu ăn vẫn diễn ra ở những nhóm cư dân yếu thế, có thu nhập thấp trong xã hội do phân hóa giàu nghèo ngày càng rõ hơn.

1.4. Chế độ ăn uống giúp cơ thể khỏe mạnh và hạn chế bệnh tật

Trước đây, chế độ ăn hợp lý chỉ yêu cầu là đủ (đủ năng lượng, đủ các chất dinh dưỡng). Với sự tiến bộ của xã hội, đời sống cao hơn thì nhu cầu con người đòi hỏi phải được ăn ngon, ăn sạch (bảo đảm vệ sinh). Ngày nay, với sự gia tăng của thừa cân, béo phì và các bệnh không lây nhiễm cùng với sự thay đổi của hệ thống thực phẩm khiến con người chuyển từ chế độ ăn thực phẩm tự nhiên sang chế độ ăn công nghiệp, ăn thức ăn nhanh, dựa vào các thực phẩm chế biến sẵn, người ta đề cập đến chế độ ăn uống lành mạnh để bảo vệ sức khỏe và phòng, chống bệnh tật. Chế độ ăn uống lành mạnh được khuyến nghị để mỗi người dân trở thành một người tiêu dùng thông thái, biết lựa chọn thực phẩm và kết hợp để tạo ra cho bản thân mình một chế độ ăn phù hợp nhất theo khoa học. Theo Tổ chức Y tế Thế giới và Tổ chức Lương thực Thế giới, chế độ ăn uống lành mạnh có những đặc điểm sau:

- Cần bắt đầu sớm trong cuộc đời của mỗi người với việc nuôi dưỡng tốt bào thai, bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục bú mẹ đến hai

tuổi hoặc lâu hơn cùng với ăn bổ sung hợp lý. Chăm sóc dinh dưỡng toàn diện 1000 ngày đầu đời của trẻ.

- Dựa trên các thực phẩm tự nhiên đa dạng, cân đối các nhóm thực phẩm, hạn chế thực phẩm và nước uống chế biến sẵn.

- Tăng cường ăn các loại ngũ cốc nguyên hạt, đậu đỗ, các loại hạt và nhiều rau quả.

- Ăn có mức độ các thực phẩm như trứng, sữa, gia cầm, cá và lượng nhỏ thịt đỏ.

- Ăn đủ (không vượt quá) nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng để tăng trưởng và phát triển, đáp ứng nhu cầu cho một cuộc sống năng động và lành mạnh trong cả vòng đời.

- Tuân theo các hướng dẫn của WHO để giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm có liên quan đến chế độ ăn:

+ Giữ tổng lượng chất béo dưới 30% tổng số năng lượng tiêu thụ, với sự thay đổi trong tiêu thụ chất béo chuyển từ chất béo bão hòa sang chất béo không bão hòa và hướng tới việc loại bỏ chất béo chuyển hóa công nghiệp. Chất béo không bão hòa có trong cá, quả bơ và các loại hạt (hạt hướng dương, đậu tương, oliu) thì tốt hơn chất béo bão hòa (trong thịt, bơ, dầu cọ, dầu dừa, kem tươi, phomat, mỡ động vật) và chất béo chuyển hóa các loại, bao gồm cả chất béo được tạo ra trong sản xuất công nghiệp (có trong các thực phẩm nướng, chiên rán, các loại

thực phẩm, đồ ăn vặt đóng gói sẵn như bim bim, bánh quy, bánh xốp,...) và chất béo từ thịt các động vật gia súc lớn, chất béo từ chế phẩm sữa bò, cừu.

+ Hạn chế lượng đường tự do dưới 10% (hoặc thậm chí dưới 5%) tổng năng lượng đầu vào. Cụ thể là dưới 50 g/ngày (tốt nhất là dưới 25 g/ngày). Đường tự do (gồm đường đôi như sucrose, maltose; đường đơn như glucose, fructose) là những loại đường được thêm vào thực phẩm hoặc đồ uống bởi nhà sản xuất, trong quá trình pha chế và chế biến đồ ăn/uống, cũng như là đường tự nhiên có trong mật ong, các loạt mật, siro, nước trái cây tươi và nước trái cây cô đặc.

+ Giữ lượng muối dưới 5 g/ngày. Nên sử dụng muối iot.

- Hạn chế đến mức thấp nhất có thể các tác nhân gây bệnh, độc tố hoặc các yếu tố khác có thể gây bệnh từ thực phẩm (như độc tố vi nấm aflatoxin - có trong lạc mốc, dư lượng kháng sinh - có trong rau, củ, quả hoặc các loại thịt gia súc, gia cầm, hải sản...).

2. Dinh dưỡng với bệnh không lây nhiễm

Sự thay đổi nhanh chóng của chế độ ăn và lối sống cùng với quá trình công nghiệp hóa, đô thị hóa, phát triển kinh tế và toàn cầu hóa đã tác động có ý nghĩa tới tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe

của quần thể dân cư, đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Trong khi mức sống được cải thiện, thực phẩm ngày càng sẵn có và đa dạng, sự tiếp cận với các dịch vụ ngày càng tăng, đã xuất hiện các hậu quả tiêu cực có ý nghĩa về các mặt như: mô hình ăn uống không phù hợp, giảm hoạt động thể lực, tăng sử dụng thuốc lá và tương ứng là sự gia tăng các bệnh mạn tính có liên quan tới ăn uống, đặc biệt là trong nhóm người nghèo.

Dinh dưỡng đang giữ vị trí hàng đầu như là một yếu tố quyết định chính có thể điều chỉnh được đối với các bệnh mạn tính không lây, với các bằng chứng khoa học mạnh mẽ, chứng minh rằng, sự thay đổi trong chế độ ăn tạo ra những tác động mạnh cả tích cực lẫn tiêu cực, tới sức khỏe suốt cả cuộc đời của mỗi người. Quan trọng nhất là sự điều chỉnh chế độ ăn có thể không chỉ ảnh hưởng tới sức khỏe hiện tại, mà còn có thể xác định một người sẽ có thể mắc các bệnh như ung thư, bệnh tim mạch và đái tháo đường hay không trong các giai đoạn tiếp theo của cuộc đời.

Dinh dưỡng cá thể có vai trò quan trọng đối với bệnh mạn tính không lây. Chuyển hóa, hấp thu các chất dinh dưỡng còn phụ thuộc vào các gene liên quan chuyển hóa hấp thu các chất đó có trong cơ thể. Đồng thời, việc sử dụng thực phẩm, các chất dinh dưỡng một cách liên tục thường xuyên có ảnh

hưởng tới sự biểu hiện của gene. Gene xác định các cơ hội đối với sức khỏe và tính nhạy cảm đối với bệnh tật. Trong khi đó các yếu tố môi trường xác định các cá thể nhạy cảm sẽ phát triển bệnh. Sự tương tác gene - chất dinh dưỡng cũng liên quan tới môi trường. Do đó, trong thời gian tới, việc dự phòng và điều trị bệnh mạn tính không lây sẽ được tính đến vấn đề dinh dưỡng cá thể dựa theo yếu tố gene và biểu hiện của gene.

Đối với các bệnh mạn tính không lây, nguy cơ xảy ra ở mọi lứa tuổi; ngược lại, mỗi lứa tuổi là một phần liên tục của các cơ hội để phòng và chống các bệnh mạn tính này. Dinh dưỡng không hợp lý, cả thiếu và thừa dinh dưỡng, đều tác động tiêu cực tới sự phát triển bệnh và nếu sự phối hợp cả hai yếu tố (ví dụ: người bị béo phì nhưng thiếu vi chất) thì thậm chí còn tồi tệ hơn. Do vậy, việc bảo đảm chế độ dinh dưỡng lành mạnh, hợp lý và an toàn trong suốt chu kỳ vòng đời, từ khi chuẩn bị mang thai, tới giai đoạn phát triển bào thai trong tử cung đến các giai đoạn tiếp theo của cuộc đời là quan trọng để dự phòng mắc các bệnh mạn tính không lây.

2.1. Dinh dưỡng theo vòng đời và mối liên quan đến các bệnh không lây nhiễm

Dinh dưỡng hợp lý theo suốt vòng đời của một người sẽ giúp tạo ra một thế hệ mới có tình trạng dinh dưỡng tốt hơn, tầm vóc, trí tuệ, sức khỏe tốt

hơn và hạn chế mắc bệnh mạn tính không lây cho thế hệ sau. Những trẻ gái tăng trưởng kém thường trở thành những người phụ nữ còi cọc, có nhiều khả năng đẻ ra những đứa trẻ có cân nặng khi sinh thấp và rồi những đứa trẻ này lại có thể tiếp tục chu kỳ này bằng cách trở thành những người trưởng thành còi cọc, và cứ tiếp diễn như vậy. Kích thước khi sinh của người mẹ là yếu tố dự báo có ý nghĩa đối với kích thước của đứa trẻ. Có bằng chứng rõ ràng về yếu tố liên thế hệ trong béo phì, như tình trạng béo phì của bố mẹ, đái tháo đường khi mang thai của người mẹ và cân nặng khi sinh của người mẹ. Cân nặng khi sinh của người mẹ thấp có liên quan tới mức huyết áp cao hơn ở con cái.



2.1.1. Giai đoạn phát triển bào thai

Bào thai chậm tăng trưởng trong tử cung có liên quan với tăng nguy cơ bệnh mạch vành tim,

đột quỵ, đái tháo đường và tăng huyết áp. Việc chậm tăng trưởng bào thai có thể dẫn tới sự tăng trưởng bù rất nhanh sau khi sinh và đây cũng có thể là yếu tố quan trọng trong cơ chế bệnh sinh cơ bản của thừa cân, béo phì và các bệnh liên quan đến chuyển hóa, bệnh mạn tính không lây. Kích thước lớn khi sinh cũng liên quan tới tăng nguy cơ đái tháo đường và bệnh tim mạch. Cân nặng khi sinh cao (>4.000 g) cũng liên quan tới tăng nguy cơ ung thư vú và các loại ung thư khác.

2.1.2. Giai đoạn sơ sinh dưới 1 tuổi

Chậm tăng trưởng trong giai đoạn sơ sinh dưới 1 tuổi có thể được phản ánh bằng việc không tăng cân và không tăng chiều cao. Cả chậm tăng trưởng và tăng chiều cao hoặc cân nặng quá mức đều có thể là các yếu tố nguy cơ làm mắc bệnh mạn tính sau này. Tăng huyết áp đã được phát hiện là có mối liên quan đối với những người chậm tăng trưởng bào thai và tăng cân cao hơn trong giai đoạn dưới 1 tuổi. Vóc dáng thấp cũng liên quan tới tăng nguy cơ bệnh mạch vành tim, đột quỵ và ở mức độ nào đó cũng liên quan tới đái tháo đường. Ở những đứa trẻ có chiều dài thấp ở ngay trong bụng mẹ nhưng khi ra đời lại có mức tăng trưởng rất nhanh về chiều cao thì khi trưởng thành có nguy cơ cao về đột quỵ và tử vong do ung thư vú, tử cung và đại tràng.



Ngày càng có nhiều bằng chứng cho thấy ở cả trẻ đẻ đủ tháng và thiếu tháng, bú mẹ có liên quan một cách có ý nghĩa với mức huyết áp thấp hơn trong giai đoạn thơ ấu. Việc cho ăn sữa ngoài thay cho sữa mẹ trong giai đoạn dưới 1 tuổi làm tăng huyết áp tâm trương và huyết áp động mạch trung bình trong giai đoạn sau của cuộc đời, tăng tỷ lệ tử vong ở tuổi trưởng thành. Nguy cơ đối với một số bệnh mạn tính của thời kỳ thơ ấu (ung thư ở trẻ em, bệnh viêm ruột...) và bệnh mạn tính khi trưởng thành (đái tháo đường type 1, tim mạch...) cũng có liên quan tới nuôi dưỡng trẻ nhỏ bằng các sản phẩm thay thế sữa mẹ.

2.1.3. Giai đoạn thơ ấu và vị thành niên

Vóc dáng thấp có liên quan tới tăng nguy cơ bệnh mạch vành tim, đột quỵ và ở một mức độ nào đó tới đái tháo đường. Chậm tăng trưởng thời thơ ấu có liên quan tới tăng nguy cơ mắc bệnh mạch vành khi trưởng thành. Nghiên cứu ở trẻ 11-12 tuổi tại Jamaica cho thấy, ở trẻ chậm tăng trưởng bào thai và tăng cân nhiều trong giai đoạn giữa 7 và 11 tuổi thì khi lớn có mức huyết áp cao. Nghiên cứu về trẻ

em ở Ấn Độ có cân nặng khi sinh thấp liên quan đến tăng mô mỡ trung tâm, do đó tăng nguy cơ tăng huyết áp và bệnh tật. Huyết áp cao hơn ở thời thơ ấu (cùng với các yếu tố nguy cơ khác) gây nên những thay đổi giải phẫu và các cơ quan đích trong cơ thể, có liên quan tới nguy cơ bệnh tim mạch, bao gồm giảm tính đàn hồi thành động mạch, tăng kích thước và khối lượng tâm thất, tăng động lực mạch máu khi tim co bóp và tăng sức cản ngoại vi.

Khẩu phần năng lượng ở thời thơ ấu cũng liên quan thuận chiều với tỷ lệ tử vong do ung thư, mạch vành tim, đột quỵ và bệnh hô hấp ở người trưởng thành. Tăng huyết áp, giảm dung nạp glucose và rối loạn lipid trong máu liên quan tới trẻ em và trẻ vị thành niên với cách ăn uống và thói quen sinh hoạt, như các chế độ ăn có quá nhiều chất béo (đặc biệt là chất béo no), cholesterol và muối, khẩu phần ăn không đủ chất xơ và kali, thiếu tập thể dục và tăng xem vô tuyến. Cơ quan Nghiên cứu về Ung thư quốc tế đã khẳng định rằng, có bằng chứng rõ ràng về mối liên hệ giữa sự xuất hiện của béo phì (cả sớm và muộn) và nguy cơ ung thư. Bên cạnh đó, các nhà khoa học cũng chỉ ra mối liên quan giữa người trẻ có cân nặng quá mức (béo phì) và mức tăng cân cao với ung thư vú, đại tràng, trực tràng và tiền liệt tuyến.

2.1.4. Giai đoạn trưởng thành

Đây là giai đoạn các bệnh mạn tính và yếu tố sinh học của bệnh mạn tính (tăng huyết áp, rối loạn đường huyết, rối loạn mỡ máu...) bắt đầu được thể hiện. Các dấu hiệu, triệu chứng của các bệnh mạn tính xuất hiện sớm hay muộn, mức độ nặng hay nhẹ, kèm biến chứng hay không sẽ phụ thuộc vào từng cá thể, phụ thuộc vào mức độ, tần suất của yếu tố nguy cơ. Như Bài 1 đã đề cập, các yếu tố nguy cơ chính trong giai đoạn này là dinh dưỡng không hợp lý, sử dụng thuốc lá, lạm dụng rượu, bia, ít hoạt động thể lực, stress. Bên cạnh đó, những người đã xuất hiện có chỉ số vòng eo cao, béo phì, tăng huyết áp, rối loạn glucose máu, tăng cholesterol, tăng triglyceride, tăng acid uric máu, hội chứng rối loạn chuyển hóa... sẽ nhanh chóng dẫn đến các bệnh mạn tính không lây như đái tháo đường, bệnh mạch vành, đột quỵ, ung thư.

Các nhà khoa học đã chỉ ra, trong giai đoạn trưởng thành để kiểm soát bệnh mạn tính và mức độ của bệnh, cần phải thực hiện lối sống nghỉ ngơi, ăn uống, tập luyện lành mạnh một cách đúng, đủ và đều; hạn chế các yếu tố nguy cơ và yếu tố sinh học thì sẽ giảm mắc bệnh mạn tính không lây. Giai đoạn trưởng thành cũng là thời gian mang tính quyết định đối với việc giảm các yếu tố nguy cơ

mang tính dự phòng và tăng hiệu quả điều trị nếu đã mắc.

2.1.5. Lão hóa và người cao tuổi

Người cao tuổi là những người từ 60 tuổi trở lên. Hầu hết bệnh mạn tính xuất hiện ở giai đoạn này, đây là kết quả của sự tương tác giữa quá trình tiến triển đa bệnh cũng như sự suy giảm chức năng sinh lý theo tuổi nói chung. Các bệnh mạn tính đạt tới đỉnh cao ở giai đoạn này như đái tháo đường type 2, tim mạch và một số loại ung thư. Gánh nặng chính của bệnh mạn tính không lây được quan sát thấy ở giai đoạn này là ảnh hưởng chất lượng sống, tuổi thọ của người cao tuổi, tài chính bản thân và kinh tế gia đình, gánh nặng đối với bảo hiểm y tế, các chi trả của xã hội và chính phủ.

Trước đây, các nhà khoa học cho rằng, các yếu tố nguy cơ không tăng lên một cách có ý nghĩa sau thời điểm ở một độ tuổi già nhất định và rằng không có lợi ích gì trong việc thay đổi các thói quen, như thói quen ăn uống, sau 80 tuổi. Sau đó, có một thời gian người cao tuổi được khuyến khích thay đổi chế độ ăn của họ, thậm chí là quá khắt khe như giảm lượng thức ăn hoặc kiêng khem để có được lợi ích mong muốn. Gần đây, người cao tuổi được khuyến khích ăn một chế độ ăn lành mạnh và hợp lý - càng nhiều và đa dạng càng tốt trong khi vẫn duy trì cân nặng - và đặc biệt là tăng cường vận động,

tập thể dục, chơi thể thao. Nghiên cứu cho thấy, phụ nữ cao tuổi ăn 5-10 đơn vị rau, quả một ngày có nguy cơ bị xơ vữa động mạch ít hơn khoảng 30% so với phụ nữ chỉ ăn 2-5 đơn vị rau, quả một ngày. Các bệnh nhân cao tuổi thường có nguy cơ mắc các bệnh tim mạch cao hơn, nhưng nếu thay đổi các yếu tố nguy cơ thì họ có thể đạt được nhiều lợi ích hơn, kể cả giảm mắc các bệnh tim mạch và tuổi thọ tăng cao hơn.



Một số lượng lớn bằng chứng khoa học nhấn mạnh tầm quan trọng của việc áp dụng giải pháp dinh dưỡng hợp lý vòng đời để phòng và chống các bệnh mạn tính không lây. Các vấn đề chính là:

1. Các chế độ ăn không lành mạnh, ít hoạt động thể lực và hút thuốc lá đã được khẳng định là các hành vi nguy cơ đối với các bệnh mạn tính không lây.

2. Các yếu tố nguy cơ sinh học như tăng huyết áp, béo phì, tăng lipid máu, rối loạn glucose máu đã được khẳng định là các yếu tố nguy cơ đối với bệnh mạch vành tim, đột quỵ và đái tháo đường.

3. Các chất dinh dưỡng và hoạt động thể lực ảnh hưởng tới sự biểu hiện của gene và có thể xác định tính nhạy cảm đối với bệnh tật.

4. Các yếu tố nguy cơ về hành vi và sinh học xuất hiện, tác động trong giai đoạn sớm của cuộc đời, và tiếp tục có tác động tiêu cực trong suốt quá trình diễn biến của cuộc đời.

5. Các yếu tố sinh học chính có thể tiếp tục ảnh hưởng tới sức khỏe của thế hệ sau.

6. Dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý ở giai đoạn sau khi sinh là quan trọng.

7. Trên toàn cầu, các xu hướng về tỷ lệ mắc nhiều yếu tố nguy cơ đang tăng lên, đặc biệt đối với béo phì, không hoạt động thể lực, và ở các nước đang phát triển đặc biệt là hút thuốc lá.

8. Các can thiệp chỉ có hiệu quả khi can thiệp trên tất cả các yếu tố nguy cơ cá thể và can thiệp cần liên tục trong suốt cả cuộc đời.

9. Cải thiện chế độ ăn, tăng mức hoạt động thể lực ở người trưởng thành và người cao tuổi sẽ giảm nguy cơ tử vong, tàn tật của các bệnh mạn tính.

10. Dự phòng cấp 1 (tác động vào thời kỳ khỏe mạnh, tăng yếu tố bảo vệ và loại trừ yếu tố

nguy cơ) là quan trọng nhất trong phòng bệnh mạn tính không lây. Dự phòng cấp hai (phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các yếu tố sinh học và yếu tố nguy cơ) thông qua chế độ ăn và hoạt động thể lực là một chiến lược bổ sung làm chậm sự tiến triển của các bệnh mạn tính đang tồn tại, giảm tỷ lệ tử vong và gánh nặng bệnh tật do các bệnh này gây ra.

Như vậy, rõ ràng là các yếu tố nguy cơ phải được giải quyết trong suốt cuộc đời. Can thiệp dự phòng (cấp 1) là để dịch chuyển toàn bộ quần thể dân cư theo hướng lành mạnh hơn. Những thay đổi nhỏ về các yếu tố nguy cơ trong số đông dân cư có thể tác động lớn về mặt nguy cơ quần thể về tử vong và tàn tật. Bằng cách phòng bệnh cho quần thể dân cư lớn, mức giảm huyết áp, cholesterol máu... tuy nhỏ nhưng có thể làm giảm mạnh chi phí về y tế. Ví dụ cải thiện lối sống có thể làm giảm nguy cơ tiến triển đái tháo đường tới 58% trong 4 năm. Các nghiên cứu quần thể khác cũng cho thấy có tới 80% các trường hợp bệnh mạch vành tim và tới 90% trường hợp đái tháo đường type 2 có thể tránh được thông qua thay đổi các yếu tố lối sống, khoảng 1/3 các trường hợp ung thư có thể tránh được bằng cách ăn uống lành mạnh, duy trì cân nặng bình thường, tập thể dục trong suốt cuộc đời.

2.2. Giải pháp dinh dưỡng hợp lý để phòng, chống bệnh không lây nhiễm

Một là, cần ăn đa dạng các loại thực phẩm.

Cơ thể chúng ta hằng ngày cần rất nhiều chất dinh dưỡng. Không có một thức ăn nào là toàn diện và có đầy đủ các chất dinh dưỡng cần thiết cho cơ thể. Do mỗi loại thức ăn có chứa một số loại chất dinh dưỡng với tỷ lệ khác nhau nên bữa ăn hằng ngày cần đa dạng (ít nhất có 5 trong 8 nhóm thực phẩm, trong đó nhóm chất béo là bắt buộc) và phối hợp nhiều loại thực phẩm (10-15 loại thực phẩm). Các chất dinh dưỡng của các loại thực phẩm này sẽ bổ sung cho nhau và giá trị dinh dưỡng của bữa ăn sẽ tăng lên:

- *Nhóm 1. Lương thực:* gạo, ngô, khoai, sắn là thức ăn cơ bản và cũng là nguồn cung cấp năng lượng chủ yếu cho cơ thể. Ngoài ra, ngũ cốc còn là nguồn cung cấp nhiều vitamin nhóm B, nhất là vitamin B1. Vitamin B1 thường nằm ở lớp vỏ ngoài của hạt gạo, nếu gạo xay xát quá kỹ sẽ làm vitamin này giảm đi đáng kể.

- *Nhóm 2. Nhóm hạt các loại:* đậu, đỗ, vừng, lạc là nguồn cung cấp chất đạm thực vật cho cơ thể. Ngoài ra, nhóm hạt cung cấp nhiều chất béo thực vật giàu acid béo không no nhiều nối đôi, chất xơ và các hoạt tính sinh học, hỗ trợ phòng, chống bệnh mạn tính không lây.

- *Nhóm 3. Nhóm sữa và các sản phẩm từ sữa* là nguồn cung cấp chất đạm động vật và calci quan trọng cho cơ thể. Đối với trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, sữa mẹ là thức ăn tốt nhất, hoàn hảo nhất với nhiều dinh dưỡng, miễn dịch, hoạt tính sinh học giúp cho trẻ phát triển toàn diện.

- *Nhóm 4. Nhóm thịt các loại, cá và hải sản* cung cấp các acid amin cần thiết mà cơ thể người không tự tổng hợp được. Các thực phẩm này thường có đủ các acid amin cần thiết ở tỷ lệ cân đối. Ngoài ra, nhóm 4 còn cung cấp nhiều vi chất dinh dưỡng như sắt, kẽm,...

- *Nhóm 5. Nhóm trứng và các sản phẩm của trứng* là nguồn cung cấp chất đạm động vật và nhiều chất dinh dưỡng quý cho cơ thể.

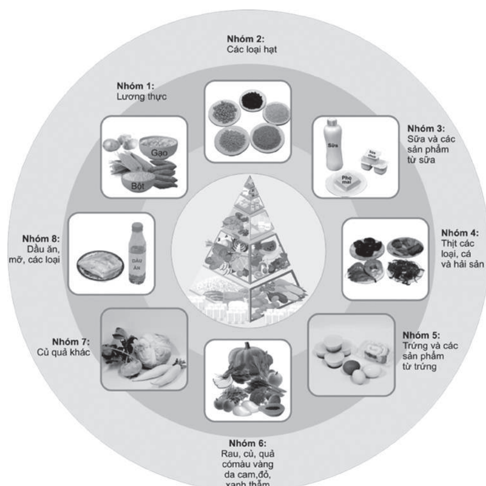
- *Nhóm 6. Nhóm rau, quả màu vàng, da cam, màu đỏ* như cà rốt, bí ngô, gấc, cà chua hoặc rau tươi có màu xanh thẫm là nguồn cung cấp vitamin và chất khoáng chủ yếu cho cơ thể, đồng thời cung cấp các chất chống oxy hóa hỗ trợ phòng, chống lão hóa và bệnh mạn tính không lây. Các loại rau, quả có màu vàng đỏ có nhiều β-caroten (tiền vitamin A). Các loại rau có màu xanh đậm như rau ngót, rau muống, rau dền, rau đay có nhiều vitamin C, sắt và calci. Cần lưu ý là vitamin C sẽ bị mất mát khi rau bị dập, nát, vì thế nên sử dụng rau tươi, nấu xong ăn ngay là cách tốt nhất để bảo toàn lượng

vitamin C trong rau. Rau củ còn là nguồn cung cấp chất xơ quý, có tác dụng chống táo bón và phòng xơ vữa động mạch.

- *Nhóm 7. Nhóm rau, củ, quả khác như su hào, củ cải* cung cấp vitamin, chất khoáng và chất xơ.

- *Nhóm 8. Nhóm dầu ăn, mỡ* các loại là nguồn cung cấp năng lượng và các acid béo cần thiết cho cơ thể. Nên ăn phối hợp cả dầu và mỡ.

Hình 2.2: Các nhóm thực phẩm cần có trong bữa ăn hằng ngày



Hai là, bữa ăn cần có sự phối hợp nguồn chất đạm động vật và thực vật, chất béo động vật và thực vật.

Có hai nguồn cung cấp chất đạm cho cơ thể là chất đạm động vật (thịt, cá, trứng, sữa, tôm, cua,

hải sản)... và chất đạm thực vật (đậu, đỗ...). Bữa ăn gia đình nên có sự cân đối giữa đạm động vật và đạm thực vật. Tỷ lệ đạm động vật tối thiểu là 1/3 hoặc tốt hơn là 1/2 đạm tổng số.

Chất béo là dung môi cho các vitamin tan trong dầu như A, D, E, K. Chất béo tham gia trong cấu trúc màng tế bào và điều hòa các hoạt động chức phận của cơ thể như màng tế bào, nội tạng. Trong khẩu phần ăn nên có sự phối hợp cả dầu thực vật và mỡ động vật ở tỷ lệ cân đối. Nên ăn vừng lạc. Không nên ăn các thức ăn nhanh, thức ăn chế biến sẵn, thức ăn có chỉ số đường huyết cao.

Ba là, phân chia hợp lý các bữa ăn trong ngày.

Số bữa ăn trong ngày phụ thuộc lứa tuổi, tình trạng sức khỏe, mức độ lao động. Với người trưởng thành khỏe mạnh cần ăn 3 bữa/ngày, trẻ em ăn 4-5 bữa/ngày. Nên ăn ít nhất 3 bữa, không nên bỏ bữa ăn sáng. Nghiên cứu cho thấy, bỏ bữa ăn sáng tăng nguy cơ thừa cân, béo phì. Ăn bữa trưa nhiều nhất, bữa tối ăn ít nhất.

Bốn là, cần ăn đủ lượng thức ăn và đủ nhu cầu các chất dinh dưỡng.

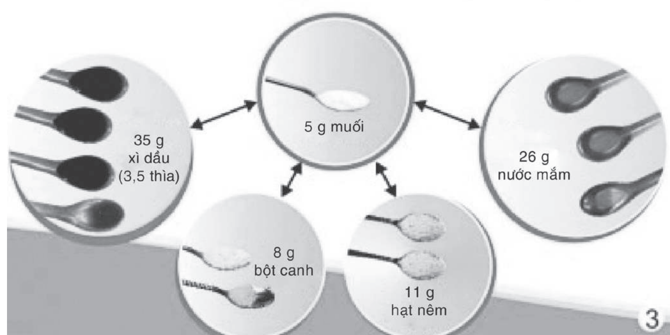
- Lượng thức ăn mỗi bữa được áp dụng theo hướng dẫn tháp dinh dưỡng cho từng lứa tuổi, sinh lý.

- Tăng cường ăn rau xanh và củ, quả (ở người lớn trên 400 g/ngày/người).

- Uống đủ nước mỗi ngày, đối với người lớn trung bình 2 - 2,5 lít nước/ngày.

Năm là, không nên ăn mặn, sử dụng muối iod trong chế biến thức ăn.

Hình 2.3: Cách ước tính 5 g muối cho một số loại gia vị



Muối ăn là loại gia vị được sử dụng hằng ngày, nhưng thực ra cơ thể chỉ cần một lượng rất ít, nếu ăn nhiều muối sẽ tăng nguy cơ mắc bệnh tăng huyết áp và bệnh mạn tính không lây khác. Không nên ăn mặn: trẻ em dưới 5 tuổi sử dụng dưới 3 g/ngày, trẻ em 6 - 11 tuổi sử dụng dưới 4 g/ngày, người trưởng thành sử dụng dưới 5 g/ngày. Nên sử dụng muối iod trong chế biến món ăn.

2.3. Hoạt động thể lực phòng, chống các bệnh không lây nhiễm

2.3.1. Hoạt động thể lực là gì?

Hoạt động thể lực bao gồm tất cả những cử

động hoặc chuyển động của cơ thể người tạo ra bởi hệ cơ xương khớp và có tiêu hao năng lượng.

Hoạt động thể lực được chia làm hai loại:

- Hoạt động thể lực cơ bản: là những hoạt động thể lực nhẹ hằng ngày như đứng, đi chậm, mang vác vật nhẹ. Đây là những vận động thường ngày trong cuộc sống, tuy nhiên nếu tăng cường những hoạt động này thì cũng đạt được những lợi ích nhất định.

- Hoạt động thể lực có lợi ích cho sức khỏe: là những hoạt động thể lực mà khi cộng thêm vào với các hoạt động thể lực cơ bản sẽ tạo ra những lợi ích tốt hơn cho sức khỏe như làm giảm nguy cơ tử vong, ung thư, cao huyết áp, đái tháo đường, hội chứng chuyển hóa, loãng xương... Nó có thể là các bài tập tại chỗ như yoga, tập thể dục nhịp điệu, hoặc các bài tập như đi bộ, đạp xe hay các môn thể thao như đánh cầu, tennis, đá bóng, chơi bóng rổ... Đối với trẻ em, hoạt động thể lực có thể là làm việc nhà, chơi đùa với người nhà hay bạn bè, chạy nhảy, đi bộ/đạp xe tới trường cho tới các hoạt động thể dục, thể thao như đá bóng, bơi, tập võ,...



Năng lượng tiêu hao cho các hoạt động thể lực chính là mức năng lượng cần thiết cho sự căng và co của cơ, gây chuyển động các xương, tạo ra các chuyển động của các phần của cơ thể người. Do vậy, năng lượng tiêu hao phụ thuộc vào mức độ gắng sức nhiều hay ít, thời gian thực hiện các hoạt động thể lực ngắn hay dài và loại hoạt động thể lực. Nếu một người đi bộ nhẹ nhàng trong vòng 30 phút thì sẽ tiêu tốn nhiều năng lượng hơn khi đi trong 20 phút. Nhưng nếu người đó đi bộ nhẹ trong 30 phút có thể sẽ tiêu hao ít năng lượng hơn một người đi bộ nhanh trong 15 phút. Một người đá bóng có thể tiêu hao nhiều năng lượng hơn một người đi bộ nếu thực hiện trong cùng thời gian. Ngoài ra, yếu tố môi trường (nóng/lạnh, mưa/nắng...), giới tính, cũng ảnh hưởng tới năng lượng tiêu hao ở người.

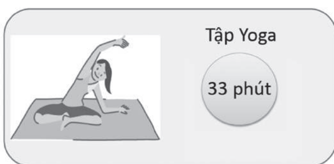
Một số hình ảnh tiêu thụ 100 kcal năng lượng từ hoạt động thể lực

Đi bộ
27 phút

Chạy bộ
12 phút

Đi xe đạp
12 phút

Phơi quần áo
41 phút





Nghiên cứu cho thấy có hoạt động thể lực ít tốt hơn là không có hoạt động nào. Lợi ích của hoạt động thể lực với sức khỏe sẽ tăng thêm tùy thuộc vào thời gian, cường độ, mức độ thường xuyên của hoạt động thể lực. Không/ít hoạt động thể lực là một trong 4 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới. Mức độ ít hoạt động thể lực tăng lên ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam, cùng với đó là các hậu quả như các bệnh tim mạch, đái tháo đường, ung thư và các yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm như tăng huyết áp, tăng đường máu và thừa cân, béo phì. Thực hiện các hoạt động thể lực thường xuyên làm giảm nguy cơ của các bệnh mạn tính. Hơn nữa, hoạt động thể lực là một yếu tố quan trọng trong tiêu hao năng lượng, vì thế nó là thành phần không thể thiếu trong việc duy trì cân bằng năng lượng và kiểm soát cân nặng.

2.3.2. Khuyến nghị về hoạt động thể lực phòng, chống các bệnh mạn tính không lây

Hiện nay, chưa có khuyến nghị riêng về hoạt động thể lực cho dự phòng từng bệnh mạn tính riêng biệt. Các nhà khoa học nhận thấy, nếu thực hiện các khuyến nghị về hoạt động thể lực cho cộng

đồng theo từng độ tuổi, trẻ em có thể duy trì được một hệ tim mạch và tốc độ chuyển hóa khỏe mạnh, người trưởng thành có thể giảm 1-3% trọng lượng cơ thể và người cao tuổi có thể giảm 30% nguy cơ mắc bệnh mạn tính.

Đối với trẻ em 5-17 tuổi, khuyến nghị về hoạt động thể lực như sau:

- Trẻ em 5-17 tuổi nên có tổng thời gian thực hiện các hoạt động thể lực mức độ gắng sức vừa đến nặng ít nhất 60 phút một ngày vào hầu hết các ngày trong tuần.

- Khoảng thời gian thực hiện các hoạt động thể lực nhiều hơn 60 phút/ngày sẽ đem lại các lợi ích gia tăng cho sức khỏe của trẻ.

- Hầu hết các hoạt động thể lực hằng ngày nên là aerobic. Hoạt động thể lực gắng sức nặng nên được kết hợp để tăng cường khối cơ, xương nên được thực hiện ít nhất 3 lần/tuần.

- Trẻ em không nên sử dụng các thiết bị điện tử, giải trí (máy vi tính, chơi game, internet, xem tivi, điện thoại...) trên 120 phút/ngày, đặc biệt vào ban ngày.

Đối với người trưởng thành 18-64 tuổi, khuyến nghị về hoạt động thể lực như sau:

- Người trưởng thành 18-64 tuổi nên thực hiện các hoạt động thể lực gắng sức mức độ vừa trong tất cả các ngày trong tuần với thời gian tổng cộng

ít nhất 150 phút/tuần hoặc thực hiện các hoạt động thể lực gắng sức mức độ nặng, hoặc kết hợp giữa các hoạt động thể lực gắng sức mức độ vừa và nặng ít nhất 75 phút/tuần.

- Các hoạt động aerobic nên được thực hiện theo từng đợt ít nhất là 10 phút.

- Để gia tăng các lợi ích cho sức khỏe từ hoạt động thể lực, người trưởng thành nên tăng thời gian thực hiện các hoạt động thể lực mức độ vừa lên 300 phút/tuần, hoặc các hoạt động thể lực gắng sức mức độ nặng, hoặc kết hợp giữa các hoạt động thể lực gắng sức mức độ vừa và nặng ít nhất 150 phút/tuần.

- Các hoạt động tăng cường cơ bắp nên được thực hiện ít nhất 2 lần/tuần.

Đối với người từ 65 tuổi trở lên, khuyến nghị về hoạt động thể lực như sau:

- Người trên 65 tuổi nên thực hiện các hoạt động thể lực gắng sức mức độ vừa trong tất cả các ngày trong tuần, với tổng thời gian ít nhất là 150 phút/tuần, hoặc thực hiện các hoạt động thể lực gắng sức mức độ nặng, hoặc kết hợp giữa các hoạt động thể lực gắng sức mức độ vừa và nặng ít nhất 75 phút/tuần.

- Các hoạt động aerobic nên được thực hiện theo từng đợt ít nhất là 10 phút.

- Để gia tăng các lợi ích cho sức khỏe từ hoạt động thể lực, người từ 65 tuổi trở lên nên tăng thời gian thực hiện các hoạt động thể lực mức độ vừa lên 300 phút/tuần, hoặc các hoạt động thể lực gắng sức mức độ nặng, hoặc kết hợp giữa các hoạt động thể lực gắng sức mức độ vừa và nặng ít nhất 150 phút/tuần.

- Người ở độ tuổi này, nếu có hạn chế di chuyển, nên thực hiện các hoạt động thể lực để duy trì cân bằng và đề phòng ngã ít nhất 3 ngày/tuần.

- Các hoạt động tăng cường khối cơ nên được thực hiện với các bài tập có sử dụng nhiều nhóm cơ và nên được thực hiện ít nhất 2 ngày/tuần.

- Người trong độ tuổi này nếu không thể thực hiện hoạt động thể lực như khuyến nghị vì các điều kiện sức khỏe không cho phép, họ nên cố gắng hoạt động càng nhiều càng tốt trong khả năng của họ cho phép[1].

Vậy tại nhà, làm thế nào để xác định hoạt động thể lực nào là gắng sức mức độ nhẹ, vừa, nặng? Ta có thể hiểu, gắng sức là mức độ mà một người cảm nhận về độ khó của hoạt động thể lực hoặc là mức độ tim của người đó làm việc như thế nào khi thực hiện hoạt động thể lực. Cụ thể các cách nhận biết

---

1. Xem https://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/physical-activity.

mức độ gắng sức trong hoạt động thể lực được mô tả trong Bảng 2.1. Nếu chỉ mới bắt đầu tập luyện với các hoạt động thể lực hãy bắt đầu với các hoạt động có mức gắng sức nhẹ và tăng dần mức độ gắng sức.

Bảng 2.1: Cách xác định mức độ gắng sức trong hoạt động thể lực

Cách xác định gắng sức	Mức độ gắng sức nhẹ	Mức độ gắng sức vừa	Mức độ gắng sức nặng
Dựa vào mức độ cảm nhận độ khó của hoạt động thể lực	Không có những thay đổi chú ý trong nhịp thở	Thở nhanh hơn bình thường, nhưng chưa đến nỗi thở không ra hơi	Thở sâu và nhanh
	Không đổ mồ hôi (trừ khi đang thực hiện hoạt động dưới trời nắng nóng hoặc ẩm ướt)	Đổ mồ hôi sau khi tập luyện khoảng 10 phút	Đổ mồ hôi chỉ sau vài phút tập luyện
	Có thể dễ dàng nói chuyện hoặc thậm chí hát trong lúc đang thực hiện các hoạt động thể lực	Có thể nói chuyện trong lúc tập luyện nhưng không thể hát	Không thể nói, thậm chí chỉ vài từ mà không thể ngừng lại để thở
Dựa vào nhịp tim	40 tới 50% nhịp tim tối đa*	50 tới 70% nhịp tim tối đa	70 tới 85% nhịp tim tối đa

[*] Nhịp tim tối đa = 220 - số tuổi của người tập. Ví dụ, nhịp tim tối đa của một người 45 tuổi là 220 - 45 = 175 lần/phút. Đây là con số tối đa mà tim người đó có thể hoạt động trong khi đang thực hiện các hoạt động thể lực. Để xác định mức độ gắng sức tương ứng với nhịp tim, nếu muốn nhịp tim vào khoảng 70-85%, tức là ở mức gắng sức nặng, có thể tính toán như sau: Lấy 220 trừ đi số tuổi của người tập để có số nhịp tim tối đa. Nhân số đó với 0,7 (70%) để xác định số tối thiểu và nhân số đó với 0,85 (85%) để xác định số tối đa cần đạt được.

Thực hiện hoạt động thể lực là một biện pháp không tốn kém, chủ động phòng và kiểm soát các yếu tố nguy cơ, biến chứng của các bệnh không lây nhiễm. Chính vì thế, hãy coi hoạt động thể lực là một cơ hội để bảo vệ sức khỏe. Hạn chế ngồi, nằm lâu, đi lại bằng ôtô, thang máy; tích cực làm việc nhà (lau dọn nhà, leo cầu thang, chơi đùa với thú cưng, trồng cây...), đi lại bằng phương tiện giao thông công cộng (đi bộ, đi xe buýt) hoặc đạp xe khi di chuyển giữa những quãng đường không quá xa, tích cực tham gia các hoạt động tập thể dục ở trường, vận động di chuyển nhiều nhất trong công sở, tập thể dục - thể thao, đi bộ trong thời gian rảnh cùng bạn bè và người thân là những hoạt động thể lực hằng ngày mà mỗi người đều có thể thực hiện được tương đối dễ dàng. Hãy coi 30 phút/ngày thực

hiện các hoạt động thể lực như một hành động bỏ tiết kiệm cho sức khỏe. Khi bước vào tuổi trung niên và cao tuổi, cơ thể con người có sẵn "nguồn vốn" để bảo vệ cho sức khỏe của mỗi người.

BÀI 3

CÁC KHUYẾN NGHỊ DINH DƯỠNG ĐỂ DỰ PHÒNG CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM

1. Dinh dưỡng dự phòng thừa cân, béo phì

1.1. Thế nào là thừa cân, béo phì?

Thừa cân, béo phì là sự tích lũy mỡ quá mức trong các mô gây ảnh hưởng không tốt cho sức khỏe con người. Mỡ có thể được tích lũy dưới da hoặc trong nội tạng.

Xét về hình thể bên ngoài, thừa cân, béo phì có thể biểu hiện ở 6 dạng, tùy theo vị trí mỡ tích lũy quá mức ở vị trí nào trên cơ thể. Các thể béo phì này bao gồm: béo phì thân trên, béo phì bụng dưới, béo phì bụng dưới và đùi, béo phì bụng trên, béo phì phần thân dưới, béo phì trung tâm.

Để xác định thừa cân, béo phì, trẻ dưới 5 tuổi: trẻ thừa cân nếu cân nặng theo tuổi z-score hoặc cân nặng theo chiều cao z-score >+2SD, béo phì nếu cân nặng theo tuổi hoặc cân nặng theo chiều cao z-score >+3SD; trẻ từ 5 đến 19 tuổi: trẻ thừa cân nếu chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index - BMI -

là tỷ số của cân nặng theo kg chia cho chiều cao (tính bằng mét) bình phương (kg/m^2)) theo tuổi z-score >+1SD và béo phì nếu BMI theo tuổi z-score >+2SD. Ở trẻ em, các chỉ số này đều được tính riêng cho từng giới, có bảng tra khác nhau ở bé trai và bé gái. Ở người trưởng thành (trên 19 tuổi), BMI, áp dụng chung cho cả hai giới và mọi độ tuổi, nếu BMI ≥25 và <30 thì được coi là thừa cân, nếu BMI ≥30 thì được xác định là béo phì. Cụ thể về cách tính các chỉ số này được cung cấp trên trang web của Viện Dinh dưỡng tại http://viendinhduong.vn/. Ngoài ra, ở người trưởng thành, vòng eo trên 80 cm ở nữ và trên 90 cm ở nam giới là ngưỡng xác định béo bụng.

1.2. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của thừa cân, béo phì

Về cơ bản, thừa cân, béo phì được cho là hậu quả của việc dư thừa năng lượng trong cơ thể. Nếu năng lượng tiêu hao bằng đúng năng lượng ăn vào, con người có được cân bằng năng lượng và không thay đổi về cân nặng. Nếu phần năng lượng tiêu hao ít hơn năng lượng ăn vào, cân bằng năng lượng dương, tăng dần mức năng lượng dự trữ trong cơ thể, mà dạng dự trữ đầu tiên là mỡ, lâu ngày gây thừa cân, béo phì.

Năng lượng ăn vào chủ yếu đến từ thức ăn và đồ uống mà các chất chính sinh năng lượng là tinh

bột, dầu mỡ và đạm. Một chế độ ăn không cân bằng, đậm độ năng lượng cao, vượt ngưỡng nhu cầu năng lượng khuyến nghị cho người Việt Nam là nguyên nhân gây thừa cân, béo phì[1]. Chế độ ăn cân đối là một chế độ vừa bảo đảm cung cấp đủ năng lượng theo khuyến nghị lại vừa cung cấp một tỷ lệ hợp lý các chất dinh dưỡng. Ở người Việt Nam trưởng thành, năng lượng ăn vào trong ngày từ các tinh bột (gạo, mì, ngô, khoai...) nên vào khoảng 55-65%, từ dầu, mỡ các loại (mỡ lợn, mỡ gà, dầu ăn, dầu trộn salad, trộn gỏi...) là 15-20% và không quá 25%, từ đạm (thịt, cá, trứng, sữa...) là 10-15% tổng năng lượng nạp vào. Bên cạnh đó, năng lượng cũng cần được phân bổ hợp lý giữa các bữa ăn trong ngày. Nếu một người ăn 3 bữa/ngày thì tỷ lệ nên là 30-35% cho bữa sáng, 35-40% cho bữa trưa và 25-30% cho bữa tối. Nếu một chế độ ăn không bảo đảm cân đối giữa các thành phần sinh năng lượng như trên, chỉ ăn quá nhiều một trong 3 loại chất trên, hoặc nhiều đạm, hoặc/và nhiều tinh bột, hoặc/và nhiều dầu, mỡ cũng đều có nguy cơ dẫn tới thừa cân, béo phì. Cân đối năng lượng giữa các bữa trong một ngày nếu không hợp lý, ăn quá nhiều năng lượng vào bữa tối trong một thời gian dài chẳng hạn, cũng là nguy cơ gây thừa cân, béo phì.

---

1. Cụ thể về nhu cầu năng lượng khuyến nghị cho người Việt Nam xem Phụ lục 1.

Năng lượng tiêu hao ít thường gặp ở những người có lối sống tĩnh tại, điều kiện làm việc nhẹ nhàng, ít vận động, phải ngồi nhiều. Tổ chức Y tế Thế giới đã có khuyến nghị với hoạt động thể lực cho từng lứa tuổi như đã trình bày ở Bài 2. Thực hiện một chế độ ăn cân đối, hợp lý, mức độ hoạt động thể lực theo khuyến nghị sẽ giúp cân bằng năng lượng và duy trì cân nặng hợp lý cho con người.

Ngoài hai nguyên nhân trên, chế độ nuôi dưỡng và chăm sóc không hợp lý, các rối loạn tâm lý cũng là yếu tố nguy cơ của thừa cân, béo phì. Những trẻ có cân nặng sơ sinh trên 3,5 kg, trẻ bị suy dinh dưỡng và/hoặc béo phì khi còn nhỏ, trẻ không được nuôi bằng sữa mẹ, trẻ ăn sữa bột công thức không hợp lý, trẻ vị thành niên bị rối loạn dậy thì, người bị rối loạn giấc ngủ, bị áp lực/rối loạn tâm lý cũng gây thừa cân, béo phì. Ở các gia đình có bố hoặc/và mẹ bị béo phì thì trẻ em cũng dễ bị béo phì hơn, bởi các thành viên trong gia đình thường cùng có chế độ ăn và thói quen sinh hoạt tương đối giống nhau. Điều kiện kinh tế và xã hội của hộ gia đình cũng là một yếu tố góp phần gây béo phì. Ở Việt Nam, do người dân có tâm lý thích trẻ mũm mĩm, "có da có thịt" nên những gia đình càng có điều kiện kinh tế tốt hơn lại càng chăm sóc con mình thành đứa trẻ mũm mĩm nhiều hơn vì nghĩ như vậy trẻ mới khỏe mạnh và no đủ. Tất cả các yếu tố này đều có thể thay đổi

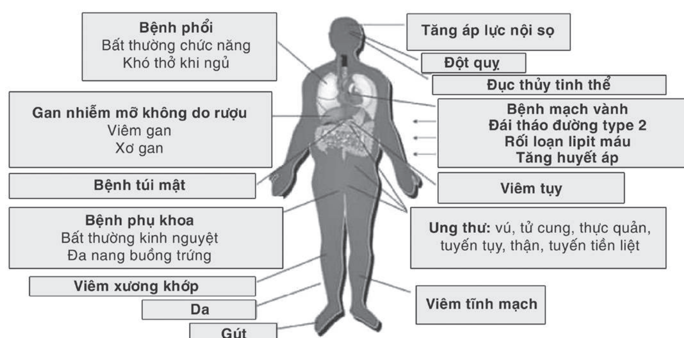
được vì chỉ cần thay đổi chế độ ăn, tăng cường hoạt động thể lực và điều chỉnh lối sống là sẽ có tác dụng giảm cân, kiểm soát cân nặng ở mức hợp lý.

Trong các nhóm nguyên nhân của béo phì, các yếu tố về gene là nguyên nhân không thể thay đổi được. Các nhà khoa học đã phát hiện 11 gene và 50 vị trí đột biến trên bộ gene người gây ra béo phì, đồng thời đã ước tính đóng góp của gene vào hình dáng của một người dao động 40 - 84%, tùy mức độ tương tác của gene với các yếu tố nguy cơ của thừa cân, béo phì đã được đề cập ở trên. Ngoài ra, các bệnh như Hội chứng Cushing hay cường insulin... cũng gây nên tình trạng béo phì, hoặc bệnh nhân điều trị một số thuốc như thuốc chống trầm cảm, hoặc dùng thuốc Đông y không đúng cách. Mặc dù các yếu tố này đều khó thay đổi như các nhóm yếu tố ở trên, nhưng nếu điều chỉnh chế độ ăn, hoạt động thể lực và lối sống thì vẫn có thể làm chậm quá trình tăng cân cũng như hạn chế các hậu quả của nó lên sức khỏe của con người.

1.3. Các biện pháp dự phòng và kiểm soát thừa cân, béo phì

Câu hỏi là tại sao phải phòng thừa cân, béo phì? Bởi vì, thừa cân, béo phì gây ra một loạt các hậu quả tới sức khỏe con người, từ những biểu hiện ở hình dáng tới các thay đổi về chức năng, cấu trúc của các cơ quan bên trong (xem Hình 3.1).

Hình 3.1: Hậu quả của thừa cân, béo phì tới sức khỏe con người



Việc phòng, chống thừa cân, béo phì cần được thực hiện ngay từ khi người phụ nữ bắt đầu mang thai. Nếu BMI của bà mẹ trước khi mang thai <18,5 thì mức tăng cân là 25%, nếu BMI từ 18,5 đến 22,9 thì mức tăng cân của bà mẹ là 20% và nếu BMI >23 thì mức tăng cân của bà mẹ là 15% cân nặng trước khi mang thai. Nhu cầu năng lượng của người mẹ trong 3 tháng đầu, 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ tăng lần lượt là 50 kcal/ngày (tương đương việc ăn thêm nửa bát cơm), 360 kcal/ngày (tương đương ăn thêm 2 bát cơm có đủ thức ăn mặn và rau) và 475 kcal/ngày (tương đương ăn thêm 3 bát cơm có đủ thức ăn mặn và rau). Nếu người mẹ ăn không hợp lý, thừa năng lượng sẽ làm tăng cân quá mức ở cả mẹ và thai, tăng nguy cơ đái tháo đường thai nghén và thừa cân, béo phì ở cả trẻ và mẹ.

Người mẹ cũng nên vận động, lao động và nghỉ ngơi hợp lý trong thời kỳ mang thai.

Trẻ nhỏ được bú mẹ sớm, trong vòng 1 giờ đầu sau sinh, cho bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (chỉ cho trẻ bú mẹ mà không ăn thêm bất cứ thức ăn nào khác, kể cả nước), cho trẻ ăn bổ sung từ sau 6 tháng tuổi và tiếp tục cho trẻ bú mẹ đến khi ít nhất trẻ tròn 2 tuổi cũng được coi là biện pháp phòng thừa cân, béo phì cho trẻ.

Trẻ vị thành niên và người trưởng thành thực hiện một chế độ ăn hợp lý, ăn đủ 15 loại thực phẩm/ngày, cân đối các thành phần chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn, bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, bảo quản và chế biến thực phẩm đúng cách, tăng cường hoạt động thể lực hợp lý là những biện pháp cơ bản để dự phòng thừa cân và kiểm soát cân nặng hợp lý[1]. Kiểm soát năng lượng khẩu phần ăn vào hằng ngày là một trong các biện pháp tích cực và hiệu quả với người bị thừa cân, béo phì và với người dự phòng thừa cân, béo phì. Khi nhìn vào thực đơn và từng món ăn được tính số năng lượng khẩu phần, có thể tự chọn lựa và áp dụng theo tư vấn của bác sĩ, chuyên gia dinh dưỡng để kiểm soát năng lượng khẩu phần của chính bản thân (xem hình ảnh

---

1. Xem Phụ lục 2 về giá trị dinh dưỡng của một số món ăn thông dụng.

minh họa mức năng lượng của một số món ăn thông dụng tại Phụ lục 2).

Hiện nay có một số chế độ ăn được phổ biến trong cộng đồng như chế độ ăn ít tinh bột, tăng đạm và chất béo (chế độ ăn low-carb), chế độ ăn ít tinh bột và nhiều chất béo tốt (chế độ ăn KETO), chế độ nhịn ăn gián đoạn (intermittent fasting), chế độ ăn các thực phẩm sạch, tự nhiên, ít qua chế biến (eat clean), thực dưỡng, ăn chay một phần hoặc toàn phần... được nhiều người áp dụng trong việc giảm cân. Tuy nhiên, hiệu quả của giảm cân bằng chế độ ăn đơn thuần còn khác nhau ở từng người. Điều chỉnh chế độ ăn, kết hợp tăng cường hoạt động thể lực và thay đổi thói quen sinh hoạt là những cách giảm cân vừa có hiệu quả lại vừa duy trì và tăng cường sức khỏe. Giảm cân quá nhanh trong thời gian ngắn cũng sẽ gây tình trạng mệt mỏi. Giảm 0,5 kg/tuần là mức giảm phù hợp, bảo đảm sức khỏe.

Trên thị trường có nhiều loại thuốc/trà/sữa giảm cân, có loại ngăn việc hấp thu thức ăn, gây tiêu chảy khi uống thuốc, có loại gây mất nước, có loại tiêu mỡ bôi ngoài da, có loại uống thuốc gây tiêu mỡ nội tạng, làm giảm cảm giác thèm ăn... Dù giảm cân theo cơ chế gì, việc dùng thuốc để giảm cân là một biện pháp có nhiều rủi ro, biến chứng và không bền vững. Đa số các phương pháp giảm

cân bằng thuốc cần được chỉ định và theo dõi bởi cán bộ y tế để có các điều chỉnh thuốc và xử lý biến chứng hợp lý.

Thông điệp quan trọng ở đây là một chế độ ăn và hoạt động thể lực hợp lý (như đã nêu trong Bài 2), các thói quen sinh hoạt lành mạnh, thực hiện các thực hành chăm sóc, nuôi dưỡng tốt sẽ là biện pháp phòng, chống thừa cân hiệu quả tại hộ gia đình. Không có phương pháp riêng rẽ nào có tác dụng như nhau đối với tất cả mọi người, kết hợp tổng hợp các biện pháp kiểm soát cân bằng năng lượng là cách kiểm soát cân nặng hiệu quả và bền vững. Tất cả các giải pháp trên cần được phối hợp chặt chẽ với thay đổi hành vi của cá thể một cách tự giác (thực hiện các hướng dẫn về ăn uống, theo dõi cân nặng và lượng ăn vào, hoạt động thể lực, bỏ một số thói quen ăn uống có thể gây béo), đối với trẻ em thì cần có cả sự phối hợp của gia đình.

2. Dinh dưỡng dự phòng đái tháo đường tuýp 2

2.1. Thế nào là đái tháo đường?

Theo Tổ chức Y tế Thế giới, đái tháo đường là một hội chứng biểu hiện bằng tăng đường máu (glucose máu) do hậu quả của việc thiếu hoặc mất hoàn toàn insulin, hoặc do liên quan đến sự suy yếu trong bài tiết và hoạt động của insulin.

Nếu đường máu tăng do thiếu insulin thì gọi là đái tháo đường tuýp 1, nếu đái tháo đường có đặc điểm: (1) tăng đường máu, (2) kết hợp với những bất thường về chuyển hoá tinh bột, dầu mỡ và đạm, (3) gắn liền với xu hướng phát triển các bệnh lý về thận, đáy mắt, thần kinh và các bệnh tim mạch do hậu quả của xơ vữa động mạch thì gọi là đái tháo đường tuýp 2. Ngoài ra còn có một số loại đái tháo đường khác như đái tháo đường thai kỳ (là đái tháo đường được phát hiện lần đầu khi mang thai), hoặc các thể khác. Trong các loại đái tháo đường này, trên 80% bệnh nhân mắc đái tháo đường tuýp 2, do đó ở bài này, chúng tôi chỉ tập trung vào đái tháo đường tuýp 2.

Theo báo cáo của Hiệp hội đái tháo đường thế giới - IDF Diabetes Atlas ở Việt Nam, năm 2015 đã có 3,5 triệu người mắc bệnh đái tháo đường và con số này được dự báo sẽ tăng lên 6,1 triệu vào năm 2040. Theo kết quả điều tra năm 2015 của Bộ Y tế, 68,9% người tăng đường huyết chưa được phát hiện. Chỉ có 28,9% người bệnh đái tháo đường được quản lý tại cơ sở y tế.

Đái tháo đường được chẩn đoán khi mức đường máu ≥7,0 mmol/l (≥126 mg/dl); hoặc glucose huyết tương ≥ 11,1 mmol/l (200 mg/dl) ở thời điểm 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose bằng đường uống; hoặc HbA1c ≥ 6,5% (48 mmol/mol); hoặc có

các triệu chứng của đái tháo đường (lâm sàng) và mức glucose huyết tương ở thời điểm bất kỳ ≥ 11,1 mmol/l (200 mg/dl). Tiền đái tháo đường được chẩn đoán nếu glucose huyết tương 2 giờ sau nghiệm pháp dung nạp glucose máu bằng đường uống từ 7,8 mmol/l (140 mg/dl) đến 11,0 mmol/l (200 mg/dl); hoặc glucose huyết tương lúc đói (sau ăn 8 giờ) từ 5,6 mmol/l (100 mg/dl) đến 6,9 mmol/l (125 mg/dl); và glucose huyết tương ở thời điểm 2 giờ của nghiệm pháp dung nạp glucose máu dưới 7,8 mmol/l (< 140 mg/dl); hoặc HbA1c từ 5,6% đến 6,4%.

Ở người bị đái tháo đường, tình trạng đường máu tăng cao thường xuyên, tác động lên mạch máu, dẫn tới sự phá hủy hàng loạt các cơ quan trong cơ thể. Hậu quả là tăng huyết áp, thiếu máu cơ tim, nhồi máu cơ tim và đột quỵ, tổn thương các mạch máu nhỏ ở đáy mắt và có thể chảy máu gây mù loà, đục thủy tinh thể, tăng nhãn áp, giảm thị lực, giảm chức năng lọc thận, suy thận, hay mắc các bệnh nhiễm trùng do suy giảm miễn dịch, các biến chứng cấp tính như hạ đường huyết, hôn mê,...

2.2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của đái tháo đường tuýp 2

- *Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được:*

+ Tuổi: đái tháo đường tuýp 2 có thể gặp ở người trẻ tuổi, nhưng thường hay xảy ra ở nhóm người tuổi trung niên trở lên.

+ Dân tộc/chủng tộc: đái tháo đường tuýp 2 gặp ở tất cả các dân tộc, nhưng có thể hay gặp hơn ở một số chủng tộc.

+ Tiền sử gia đình: gia đình có người bị đái tháo đường tuýp 2 là yếu tố nguy cơ mắc đái tháo đường tuýp 2 và rối loạn đường máu. Những đối tượng có mối liên quan huyết thống gần gũi với người mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2, có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường tuýp 2 cao gấp 4 - 6 lần người bình thường.

+ Di truyền: Bố mẹ có mang gene đặc hiệu ảnh hưởng đến insulin, làm cho chính bản thân họ cũng như con cái của họ có nguy cơ bị đái tháo đường trong tương lai.

+ Đái tháo đường thai kỳ: đái tháo đường thai kỳ là yếu tố nguy cơ cao của bệnh đái tháo đường tuýp 2, 50% phụ nữ có tiền sử đái tháo đường thai kỳ có nguy cơ trở thành đái tháo đường tuýp 2 trong khoảng thời gian 5 - 10 năm, 80% trong khoảng thời gian còn lại của cuộc đời.

+ Tiền sử sinh con nặng trên 4 kg: trẻ mới sinh nặng > 4 kg là một yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường tuýp 2 cho cả mẹ và con.

Các yếu tố nguy cơ có thể dự phòng, thay đổi được:

+ Yếu tố môi trường và lối sống: tỷ lệ mắc đái tháo đường và tiền đái tháo đường vùng đô thị cao

hơn so với vùng nông thôn; ô nhiễm không khí là một yếu tố nguy cơ gây ra đái tháo đường tuýp 2; lối sống ít vận động, hút thuốc lá, ít khi hoặc không bao giờ ăn trái cây cũng là một yếu tố nguy cơ bị đái tháo đường tuýp 2.

+ Tiền sử rối loạn dung nạp đường: người có tiền sử rối loạn dung nạp đường có nguy cơ bị đái tháo đường tuýp 2 cao gấp 3-10 lần người bình thường.

+ Tăng huyết áp: đây được coi là nguy cơ phát triển bệnh đái tháo đường tuýp 2. Đa số bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 có tăng huyết áp và tỷ lệ đái tháo đường tuýp 2 ở người bệnh tăng huyết áp cũng cao hơn rất nhiều so với người bình thường cùng lứa tuổi. Tỷ lệ tăng huyết áp ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 đều tăng theo tuổi đời, tuổi bệnh, BMI, nồng độ đường máu...

+ Thừa cân, béo phì: thừa cân, béo phì được ghi nhận là một yếu tố nguy cơ cao của bệnh đái tháo đường tuýp 2, trong đó bệnh béo phì dạng nam (béo bụng) có vai trò đặc biệt quan trọng.

+ Suy dinh dưỡng lúc nhỏ: suy dinh dưỡng trong bào thai và thời thơ ấu nhưng gặp cuộc sống có mức dinh dưỡng dư thừa sau này thì có nguy cơ bị đái tháo đường cao trong tương lai.

+ Chế độ ăn và hoạt động thể lực: tỷ lệ mắc đái tháo đường tăng cao ở những người có chế độ ăn nhiều chất béo bão hòa, nhiều tinh bột tinh chế,

ít ăn chất xơ, thiếu vitamin, các yếu tố vi lượng, ít hoạt động thể lực.

2.3. Các biện pháp dự phòng, kiểm soát đái tháo đường và các biến chứng của đái tháo đường tuýp 2

Dự phòng đái tháo đường nhằm giúp người dân không bị bệnh khi họ có nguy cơ mắc bệnh, hoặc để bệnh không tiến triển nhanh và phòng để giảm thiểu tối đa các biến chứng của bệnh nhằm cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

Ở mức dự phòng người có nguy cơ không bị mắc bệnh, các biện pháp phòng bệnh bao gồm:

- Thay đổi lối sống và chế độ ăn: giảm cân mức vừa phải (7% cân nặng) và vận động thể lực hằng ngày (150 phút/tuần); kiểm soát mức năng lượng ăn vào theo khuyến nghị; hạn chế ăn nhiều chất béo bão hòa, cholesterol và acid thể trans (có trong các thực phẩm chế biến sẵn, chiên rán ở nhiệt độ cao...), tinh bột tinh chế (bánh mì trắng, bánh, kẹo ngọt...); tăng cường những thực phẩm có chứa acid béo chưa bão hòa một hoặc nhiều nối đôi (có trong mỡ cá, dầu thực vật), chất xơ, rau xanh, quả chín, ngũ cốc nguyên vỏ và có chế độ ăn đầy đủ vitamin và khoáng chất.

- Thay thế các thực phẩm có chỉ số tải lượng đường huyết cao (hoặc thực phẩm có chỉ số đường

huyết cao[1]) ví dụ như bánh mì trắng, gạo trắng, bột dong, gạo giã dối, đường kính, bánh bích quy... bằng những thực phẩm có chỉ số tải lượng đường máu thấp hơn như rau, củ, quả các loại, gạo lứt, yến mạch,...

- Tăng cường ăn chất xơ (ít nhất là 14 g/1.000 kcal). Các chất xơ vào trong dạ dày kéo dài thời gian lưu giữ thức ăn, kéo dài thời gian hấp thu đường tại ống tiêu hóa, giảm việc tăng nhanh đường máu sau ăn, có tác dụng tiết kiệm insulin trong máu. Ngoài ra, các chất xơ tan trong nước (pectin, glucomannan, guagum, β-glucan, cám yến mạch,...) có tác dụng giảm hấp thu của cholesterol. Các chất xơ không tan có tác dụng giữ nước, chống táo bón, cải thiện hoạt động bài tiết, có hiệu quả phòng, chống ung thư đại tràng. Ngoài ra, các thực phẩm có nhiều xơ đồng thời cũng tăng lượng đạm thực vật, gắn liền với giảm cholesterol. Việc ăn rau trước khi ăn các đồ ăn chứa carbohydrate cũng giúp hạn chế tăng đường máu sau ăn.

Ở mức dự phòng tiến triển nặng và biến chứng cho những người đang bị đái tháo đường tuýp 2, các biện pháp dự phòng bao gồm:

---

1. Xem chỉ số đường huyết trong một số thực phẩm ở Phụ lục 3.

- Tiếp tục thực hiện các biện pháp thay đổi lối sống và chế độ ăn như trên. Tuy nhiên, ở người bệnh bị đái tháo đường, cần chú ý thêm một số điểm về chế độ ăn như sau:

+ Đối với những người đái tháo đường có kèm theo thừa cân, béo phì thì việc giảm cân và quản lý cân nặng là một phần quan trọng. Bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 hoặc tiền đái tháo đường có thừa cân/béo phì mà giảm cân được ≥ 5% trọng lượng cơ thể sẽ có lợi cho cả kiểm soát đường huyết, mỡ máu và huyết áp.

+ Tỷ lệ năng lượng do glucid (bao gồm đường, tinh bột, chất xơ) cung cấp chiếm 50-60% tổng năng lượng, trong đó sử dụng hằng ngày các thực phẩm có hàm lượng glucid < 5% như thịt, cá, đậu phụ (với số lượng vừa phải), hầu hết các loại rau xanh còn tươi và một số trái cây ít ngọt như: dưa bở, mận, nho ta, nhót chín... (có thể sử dụng không hạn chế); hạn chế (3-4 lần/tuần với số lượng vừa phải) các loại thực phẩm có hàm lượng glucid 10 - 20% như quýt, táo, vú sữa, na, hồng xiêm, xoài chín, sữa đậu nành, các loại đậu quả (đậu vàng, đậu hà lan...); và kiêng hay rất hạn chế các thực phẩm có hàm lượng glucid trên 20% như bánh, mứt, kẹo, nước ngọt và các loại trái cây ngọt nhiều (mít khô, vải khô, nhãn khô...). Riêng gạo là lương thực quen ăn hằng ngày

thì cần khống chế số lượng từng bữa (không quá 70 g/bữa chính).

+ Với người đái tháo đường có chức năng thận bình thường, năng lượng do đạm cung cấp nên 15 - 20% tổng năng lượng. Với người đái tháo đường kèm bệnh lý thận, cần kiểm soát lượng đạm khẩu phần theo từng trường hợp bệnh lý. Ở người đái tháo đường, đạm có thể làm tăng đáp ứng insulin nhưng không làm tăng nồng độ đường huyết tương. Vì vậy, chế độ ăn đạm cao không được khuyến nghị như một phương pháp giảm cân cho người đái tháo đường.

+ Năng lượng do chất béo cung cấp nên từ 20 đến < 30% tổng năng lượng. Hạn chế chất béo bão hòa < 7% năng lượng khẩu phần. Khẩu phần chất béo trans hạn chế ở mức tối thiểu. Khẩu phần cholesterol < 200 mg/ngày. Mỗi tuần nên ăn từ 2 đến 3 bữa cá.

+ Bệnh nhân đái tháo đường có tăng huyết áp cần hạn chế tiêu thụ muối < 2.000 mg/ngày.

- Rượu, bia, thuốc lá: Người mắc bệnh đái tháo đường là phụ nữ mang thai và cho con bú; mắc bệnh gan, tụy, bệnh thần kinh tiến triển, hoặc tăng triglyceride máu nặng không nên uống rượu. Những người đái tháo đường khác, khẩu phần hằng ngày cần hạn chế ≤ 1 đơn vị hoặc ≤ 2 đơn vị đối với nam.

Một đơn vị đồ uống có cồn được định nghĩa là 350 ml bia, 150 ml rượu vang, 50 ml rượu mạnh.

- Hoạt động thể lực: Hoạt động thể lực ở người đái tháo đường nhằm điều chỉnh đường máu thông qua việc làm giảm tình trạng kháng insulin, giảm cân ở người thừa cân, béo phì và giảm kháng insulin. Người mắc bệnh đái tháo đường nên chọn lựa các loại hình và thời gian tập luyện phù hợp với mình, ưu tiên các hoạt động có tính nhịp điệu đều đặn, thời gian kéo dài như: đi bộ, đi xe đạp, bơi lội, dưỡng sinh, khiêu vũ dưỡng sinh... Loại hình luyện tập thông dụng và dễ áp dụng nhất là đi bộ, tổng cộng 150 phút mỗi tuần (hoặc 30 phút mỗi ngày), không nên ngưng luyện tập 2 ngày liên tiếp. Mỗi tuần nên tập kháng lực 2-3 lần (kéo dây, nâng tạ). Người già đau khớp có thể chia tập nhiều lần trong ngày như đi bộ sau 3 bữa ăn, mỗi lần 10-15 phút. Người trẻ tuổi nên tập khoảng 60 phút mỗi ngày, tập kháng lực ít nhất 3 lần mỗi tuần. Người mắc bệnh đái tháo đường chỉ nên tập luyện ở mức độ trung bình (đạt 50-70% nhịp tim tối đa) là đủ.

- Ngủ đủ 6 - 9 tiếng mỗi đêm sẽ giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch, đái tháo đường hoặc đột quỵ. Ngủ 7 - 8 tiếng mỗi ngày sẽ giúp giảm nguy cơ mắc đái tháo đường tuýp 2.

- Điều chỉnh các thói quen ăn uống không tốt, tránh các bữa ăn lớn, chia nhiều bữa nhỏ. Có thể

chia các bữa ăn theo năng lượng như sau: Bữa sáng: 10%. Bữa phụ buổi sáng: 10%. Bữa trưa: 30%. Bữa phụ buổi chiều: 10%. Bữa tối: 30%. Bữa phụ buổi tối (trước khi đi ngủ): 10%. Ăn đều đặn đúng giờ, không bỏ bữa. Dùng thức ăn có chỉ số đường máu thấp, ăn chậm nhai kỹ.

Điều cần lưu ý là không có một chế độ ăn chung cho tất cả mọi người mắc đái tháo đường. Bởi mỗi người có đặc điểm nghề nghiệp, sở thích cá nhân, hấp thụ thức ăn riêng. Ngoài cách điều trị bằng thuốc, sự phối hợp hoạt động thể lực thường xuyên và điều chỉnh chế độ ăn có thể giúp làm giảm nguy cơ mắc bệnh, giảm quá trình tiến triển và xuất hiện các biến chứng đái tháo đường tuýp 2 một cách rất đáng kể.

3. Dinh dưỡng dự phòng tăng huyết áp và bệnh tim mạch

3.1. Thế nào là tăng huyết áp?

Tăng huyết áp được coi là yếu tố nguy cơ chính đối với bệnh tim mạch, đặc biệt là nhồi máu cơ tim và đột quỵ. Mức huyết áp tâm thu từ 115 mmHg trở lên được ước tính là nguyên nhân của 49% tổng số trường hợp bệnh mạch vành tim và 62% tổng số đột quỵ. Do vậy, gánh nặng bệnh tật và tử vong do tăng huyết áp và các bệnh mạn tính không lây

nhiễm liên quan là một trong các vấn đề sức khỏe cộng đồng cấp bách nhất hiện nay.

Định nghĩa tăng huyết áp: Một người được xác định là bị tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg hoặc đang dùng thuốc điều trị để hạ huyết áp.

Biểu hiện: Người bị tăng huyết áp thường không có biểu hiện gì khác thường cho nên tăng huyết áp còn được gọi là "kẻ giết người thầm lặng". Khi có cơn tăng huyết áp có thể thấy nhức đầu dữ dội, mờ mắt, choáng váng, chóng mặt. Có khi không có những triệu chứng chủ quan này mà chỉ chủ yếu thấy huyết áp tăng cao một cách đột ngột so với những con số đo trước đây không lâu.

3.2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp

- Nguyên nhân tăng huyết áp:

Nguyên nhân tăng huyết áp được chia làm hai loại là tăng huyết áp nguyên phát và tăng huyết áp thứ phát.

+ Tăng huyết áp nguyên phát chiếm đại đa số (90%) các trường hợp tăng huyết áp và thường không có nguyên nhân rõ rệt. Tuy nhiên, các nghiên cứu đều cho thấy rõ có một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị tăng huyết áp (gọi là các yếu tố nguy cơ).

+ Tăng huyết áp thứ phát thường là do hậu quả của một bệnh khác như bệnh thận, bệnh u thượng thận.

- Các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp

Có nhiều yếu tố nguy cơ góp phần gây ra tăng huyết áp, trong đó có các yếu tố không thể thay đổi được như tiền sử gia đình, tuổi cao, chủng tộc. Các yếu tố khác về lối sống như ăn thừa muối, hút thuốc lá, lạm dụng rượu, bia, ít vận động thể lực, thường xuyên bị căng thẳng thần kinh là những yếu tố có thể thay đổi được.

+ Ăn nhiều muối: chế độ ăn nhiều muối làm tăng cao nguy cơ bị tăng huyết áp. Ở các quần thể dân cư ăn càng nhiều muối thì huyết áp đo được càng cao. Hiện nay, ăn thừa muối được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của tăng huyết áp trong các quần thể dân cư.

+ Hút thuốc lá: làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch lên gấp 2-3 lần và khi kết hợp với các yếu tố khác thì sẽ làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên gấp nhiều lần.

+ Uống nhiều rượu, bia: khoảng 10% người tăng huyết áp có liên quan tới uống rượu, bia. Uống rượu, bia từ 3 đơn vị (1 đơn vị tương đương 25 ml rượu mạnh, 100 ml rượu vang và 330 ml bia)/1 ngày sẽ làm tăng nguy cơ tăng huyết áp.

+ Thừa cân, béo phì: người bị thừa cân, béo phì có nguy cơ tăng huyết áp cao gấp 2 lần so với người có cân nặng bình thường.

+ Ít hoạt động thể lực: lối sống ít hoặc không vận động thể lực sẽ dẫn tới tăng nguy cơ mắc các bệnh tim mạch, đái tháo đường và béo phì.

+ Tiền sử gia đình: người có thành viên trong gia đình bị tăng huyết áp sẽ có nguy cơ mắc tăng huyết áp cao gấp 2 lần.

+ Tuổi: người cao tuổi có nguy cơ mắc tăng huyết áp cao hơn người trẻ tuổi.

3.3. Tình hình tăng huyết áp ở Việt Nam

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc tăng huyết áp đang gia tăng một cách nhanh chóng. Theo điều tra trên toàn quốc của Viện Tim mạch cho thấy, tỷ lệ tăng huyết áp ở người trưởng thành năm 1992 là 11,2%. Tổng điều tra toàn quốc về yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam năm 2015 cho thấy, có 18,9% người trong độ tuổi 18-69 tuổi bị tăng huyết áp, trong đó có 23,1% nam giới và 14,9% nữ giới. Còn nếu xét trong độ tuổi 25-64 tuổi thì tỷ lệ tăng huyết áp tăng từ 15,3% năm 2010 lên 20,3% (năm 2015). Như vậy, cứ 5 người trong độ tuổi 25-64 tuổi thì có 1 người bị tăng huyết áp. Theo ước tính hiện nay ở Việt Nam có khoảng 12 triệu người mắc tăng huyết áp.

3.4. Hậu quả của tăng huyết áp

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ chủ yếu của bệnh mạch vành và tai biến mạch máu não. Đây là

các biến chứng hay gặp và có tỷ lệ tử vong cao hoặc để lại di chứng nặng như mất ý thức, liệt nửa người... làm mất khả năng lao động, thậm chí cần được chăm sóc và phục vụ lâu dài. Tăng huyết áp còn gây các biến chứng như suy tim, bệnh mạch máu ngoại vi, suy thận, xuất huyết võng mạc và tổn thương thị giác...

Ở Việt Nam, tăng huyết áp là một yếu tố nguy cơ chính dẫn đến các biến cố tim mạch nặng như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận và mù lòa... Theo thống kê của WHO, năm 2016, các bệnh tim mạch chiếm tỷ lệ tử vong lớn nhất (31%) trong tổng số ca tử vong do các nguyên nhân. Điều này có nghĩa là cứ 10 trường hợp tử vong thì có 3 trường hợp do nguyên nhân bệnh tim mạch. Các bệnh động mạch vành tim và tai biến mạch máu não là các bệnh tim mạch phổ biến và nguy hiểm, có tỷ lệ tử vong cao hoặc để lại di chứng nặng như mất ý thức, liệt nửa người... cần phải điều trị và chăm sóc lâu dài. Chi phí điều trị cho các bệnh này là rất lớn do phải điều trị dài ngày (hầu như suốt quãng đời còn lại), thuốc và phương tiện kỹ thuật đắt tiền, ngoài ra còn phải kể đến chi phí gián tiếp do người nhà phải chăm nuôi... Nhìn chung, bên cạnh việc ảnh hưởng tới sức khỏe và giảm chất lượng cuộc sống thì thiệt hại về kinh tế do bệnh không lây

nhiễm nói chung và các bệnh tim mạch nói riêng là rất lớn cho cả bản thân người bệnh, gia đình và xã hội.

3.5. Các biện pháp dự phòng tăng huyết áp

- Không ăn nhiều muối: hiện nay ăn thừa muối được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất của tăng huyết áp trong các quần thể dân cư.

- Bảo đảm chế độ ăn lành mạnh: giảm ăn muối, tăng cường ăn rau, quả; sử dụng chất béo hợp lý với tăng chất béo chưa bão hòa, giảm chất béo bão hòa; tăng cường ăn ngũ cốc nguyên hạt, hạn chế ăn, uống đồ ngọt.

- Không hút thuốc lá.

- Không lạm dụng rượu, bia.

- Kiểm soát cân nặng để duy trì cân nặng lành mạnh, không để bị thừa cân, béo phì.

- Tăng cường hoạt động thể lực: vừa làm tăng sức bền hệ tim mạch, giúp ổn định huyết áp, vừa giúp kiểm soát cân nặng.

3.6. Các biện pháp giảm ăn muối để dự phòng tăng huyết áp

Theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế Thế giới và Viện Dinh dưỡng Quốc gia:

- Người trưởng thành và trẻ em từ 12 tuổi trở lên chỉ nên ăn dưới 5 g muối/ngày.

- Trẻ em dưới 5 tuổi nên ăn dưới 3 g muối/ngày.

- Trẻ dưới 1 tuổi không nên cho gia vị chứa muối vào thực phẩm khi chế biến thức ăn bổ sung cho trẻ.

Đối với người đã có bệnh, đặc biệt những bệnh mà tiêu thụ muối có liên quan trực tiếp đến tiến triển của bệnh như người mắc bệnh suy thận, suy tim phải thực hiện chế độ ăn nhạt tùy theo từng giai đoạn của bệnh. Ở giai đoạn nặng phải ăn nhạt hoàn toàn, tức là không được sử dụng muối và mì chính trong chế biến cũng như tại bàn ăn, không dùng các loại thức ăn chế biến sẵn có nhiều muối. Tốt nhất là nên thực hiện theo đơn hướng dẫn của bác sĩ chuyên khoa.

Điều tra Quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm của Bộ Y tế năm 2015 thì lượng muối tiêu thụ trung bình của quần thể dân cư là 9,4 g/người/ngày, tức là nhiều gần gấp 2 lần so với mức khuyến cáo.

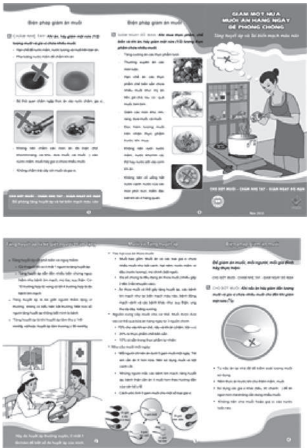
Theo nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng Quốc gia, tổng lượng muối ăn vào trong chế độ ăn của chúng ta lại chủ yếu từ việc cho muối, các gia vị chứa nhiều muối vào trong món ăn khi chế biến và khi ăn như bột canh, hạt nêm, nước mắm, xì dầu (nước tương), tương, mắm tôm, mắm tép, mắm cá, mì chính (bột ngọt), chiếm 70-80% tổng lượng muối ăn vào cơ thể hằng ngày. Ngoài ra, một lượng khoảng 10-20% muối ăn vào là muối được cho sẵn

vào trong các thực phẩm chế biến sẵn như thịt muối, cá muối, giò, chả, xúc xích, lạp xường, thịt xông khói, mì ăn liền, bim bim, thực phẩm đóng hộp, cá khô, dưa muối, cà muối,... Còn lại, dưới 10% là từ các thực phẩm tự nhiên chưa chế biến do các thực phẩm này cũng có chứa sẵn một lượng muối nhất định. Do vậy, để giảm lượng muối ăn vào trong chế độ ăn của chúng ta thì hiệu quả nhất là phải giảm được lượng muối cho vào trong quá trình chế biến và trong khi ăn, tiếp theo là giảm tiêu thụ các thực phẩm chế biến sẵn chứa nhiều muối.

Theo kết quả các nghiên cứu đã chỉ ra, Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo chế độ ăn thừa muối là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất gây tăng huyết áp, do đó cần giảm tiêu thụ muối là giải pháp hiệu quả nhất để dự phòng tăng huyết áp và các bệnh tim mạch liên quan.

Ăn nhiều muối sẽ làm tăng đào thải natri qua nước tiểu, dẫn tới mất kali, calci và nhiều khoáng chất khác, có thể gây loãng xương, sỏi thận; làm tăng cường độ làm việc của hệ thống tim mạch, thận và tiết niệu nên sớm dẫn tới suy giảm chức năng hoạt động của các hệ cơ quan này; làm tăng nguy cơ mắc bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng và ung thư dạ dày; tăng tình trạng giữ nước và phù, đặc biệt ở bệnh nhân có suy tim và xơ gan làm bệnh tiến triển nặng hơn.

Từ thực trạng và những phân tích trên cho thấy, giảm ăn muối là biện pháp hiệu quả để giảm nguy cơ tăng huyết áp và các bệnh tim mạch như tai biến mạch máu não, nhồi máu cơ tim. Vì vậy, hãy thực hiện các biện pháp sau để giảm một cách có hiệu quả lượng muối ăn vào hằng ngày với phương châm: CHO BỚT MUỐI - CHẤM NHẸ TAY - GIẢM NGAY ĐỒ MẶN





Một là, giảm muối khi chế biến thực phẩm: cho (tra/nêm) bớt muối

Hãy bắt đầu thực hiện việc giảm muối trong chế độ ăn của bạn ngay từ khi bạn lên kế hoạch đi chợ và nấu ăn. Trước tiên hãy ưu tiên lựa chọn các thực phẩm tươi thay vì các thực phẩm chế biến sẵn như thịt xông khói, thịt muối, cá hộp, thịt hộp, xúc xích, giò, chả, dưa muối, cà muối, mì ăn liền, các đồ

ăn vặt như bim bim, hạt điều, lạc rang muối. Đôi khi vẫn muốn ăn các thực phẩm chế biến sẵn thì một cách có thể giúp lựa chọn các thực phẩm có hàm lượng muối ít hơn là xem thành phần muối hoặc natri ghi trên nhãn dinh dưỡng của thực phẩm.

Tiếp theo là lựa chọn cách chế biến món ăn. Hãy chọn chế biến các món luộc, hấp thay cho các món cần cho nhiều gia vị mặn vào trong quá trình chế biến như các món kho, rim, rang. Ví dụ thay vì nấu các món cá kho, thịt rim bạn hãy nấu các món cá hấp, thịt luộc; thay vì xào rau bạn hãy luộc rau.

Trong khi nấu, hãy nhớ nếm thức ăn trước khi cho thêm gia vị để bảo đảm bạn chỉ cho một lượng vừa đủ, không cho quá nhiều. Nên dùng dụng cụ đong gia vị, như thìa, để đong gia vị trước khi cho vào món ăn, tránh cầm cả hộp bột canh hay chai nước mắm để rót vào vì sẽ dễ bị đổ quá tay. Không nên cho muối hay gia vị có nhiều muối vào nước luộc rau. Lưu ý, mì chính là gia vị cho vị ngọt nhưng trong thành phần có chứa natri nên cần sử dụng hợp lý, không nên lạm dụng quá nhiều mì chính, nhất là khi muốn dùng mì chính để làm tăng vị ngọt của nước dùng hay món ăn thay vì lấy vị ngọt đó từ chính thực phẩm tươi.

Vì chúng ta đang ăn vào gần gấp đôi lượng muối theo khuyến cáo, nên hãy *giảm một nửa lượng muối và gia vị chứa nhiều muối* cho vào khi chế

biến món ăn. Việc giảm ăn muối nên thực hiện *từ từ* để cơ quan cảm nhận vị giác của chúng ta có thể làm quen và thích nghi dần với việc giảm vị mặn.

Có thể giảm lượng gia vị mặn chứa nhiều muối cho vào trong món ăn bằng cách chế biến món ăn với các loại gia vị khác như tỏi, chanh, tiêu, ớt... để làm tăng cảm giác vị giác bù cho giảm vị mặn do hạn chế muối trong các gia vị mặn.

Hãy tăng cường tự nấu ăn ở nhà thay vì ăn thức ăn nhanh, thức ăn chế biến sẵn, hoặc ăn ngoài hàng để có thể chủ động kiểm soát lượng muối ăn vào của mình một cách tốt nhất.

Hai là, giảm muối khi ăn: chấm nhẹ tay

Thói quen chấm đồ ăn vào bát nước chấm, gia vị trước khi ăn đã trở thành một thói quen không thể thiếu được với rất nhiều người, kể cả với các món đã mặn sẵn như dưa muối, cà muối hay các món rán tuy đã được tẩm ướp đầy đủ gia vị trước khi chế biến nhưng khi ăn thường vẫn được chấm đẫm, thậm chí còn lật đi, lật lại nhiều lần trong bát nước chấm trước khi cho vào miệng thưởng thức. Chính những thói quen này đã góp phần khiến chúng ta vô tình làm gia tăng đáng kể lượng muối mà chúng ta ăn vào hằng ngày.

Hãy tập thói quen không để bát nước chấm, gia vị trên mâm cơm, nhất là khi trong bữa ăn của chúng ta toàn các món đã chế biến đậm đà với

các gia vị mặn. Hãy pha loãng bát nước mắm của mình trước khi ăn. Có thể dùng các gia vị khác như chanh, tỏi, tiêu, ớt... để giúp tăng cảm giác ngon miệng, bù lại việc giảm sự ngon miệng do giảm vị mặn đã quen thuộc lâu nay. Nếu vẫn muốn chấm thì nên chấm nhẹ thôi, không nên dìm cả miếng thịt, gắp rau ngập sâu vào bát nước chấm trước khi ăn. Hạn chế thói quen chan nước mắm, nước kho thịt, kho cá vào cơm khi ăn vì các loại nước này cũng chứa một lượng muối đáng kể. Không cố uống hết nước canh, nước của các món phở, bún, miến; nhất là khi ăn ở hàng quán. Hãy bỏ thói quen chấm trái cây vào các loại muối ớt, muối tiêu, muối tôm, muối ô mai, bột canh,... khi ăn.

Ba là, lựa chọn thực phẩm: giảm ngay đồ mặn

Việc lựa chọn các thực phẩm và món ăn có chứa ít muối cũng là một cách hiệu quả để giảm lượng muối ăn vào hằng ngày. Hãy tăng cường sử dụng thực phẩm tươi. Tăng cường chế biến và ăn các món luộc, hấp thay cho các món kho, rim hay rang. Hạn chế ăn các thực phẩm chế biến sẵn chứa nhiều muối như: mì ăn liền, bánh mì, xúc xích, thịt xông khói, lạp xường, giò, chả, cá khô, đồ hộp (thịt, cá, rau, quả đóng hộp), rau và củ muối (dưa muối, bắp cải muối, cà muối...), bim bim, lạc rang tẩm muối, hạt điều rang muối,...

Hãy đọc hàm lượng muối trên nhãn thực phẩm trước khi mua và hạn chế mua khi thực phẩm có hàm lượng muối cao[1].

Sử dụng các sản phẩm gia vị có hàm lượng muối thấp như các thực phẩm chế biến sẵn, các loại muối, bột canh, nước mắm... có hàm lượng natri thấp.

Có quan niệm cho rằng, cứ ăn mặn theo sở thích rồi sau đó uống nhiều nước để hòa loãng ra là được. Đây là một quan niệm hoàn toàn sai lầm vì việc uống nhiều nước không những không làm giảm tổng lượng muối ăn vào cơ thể mà còn làm tăng thể tích máu nên càng góp phần làm tăng huyết áp.

4. Dinh dưỡng dự phòng ung thư

4.1. Bệnh ung thư là gì?

Nói đơn giản, ung thư là một bệnh của tế bào và mọi dạng ung thư đều bắt đầu giống nhau. Ung thư bắt đầu khi thông tin di truyền trong một tế bào bị phá hủy bằng một cách nào đó và làm cho tế bào phân chia với tốc độ không kiểm soát được.

Kết quả là các nhóm tế bào này thường hình thành các cục, chỗ sưng to thường được gọi là u. U này sau đó phát triển to lên và tiếp tục phá hủy các

---

1. Xem Phụ lục 4 về lượng muối trong một số thực phẩm thông dụng.

mô hoặc cơ quan khỏe mạnh xung quanh, hoặc các tế bào ung thư có thể tách rời u ban đầu và xâm lấn thông qua dòng máu hoặc hệ thống lympho tới các bộ phận khác của cơ thể - quá trình này được gọi là "di căn".

4.2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của ung thư

Phát triển ung thư là một quá trình sinh bệnh học phức tạp mà hiện nay cơ chế vẫn chưa được thực sự hiểu rõ. Nội tiết tố, tình trạng miễn dịch và sự thay đổi trong các vật liệu di truyền của tế bào có thể đều đóng vai trò trong quá trình phát triển ung thư.

Tuy nhiên chỉ có một phần nhỏ các trường hợp ung thư được gây nên bởi các gene lỗi đơn lẻ. Nguy cơ ung thư chủ yếu do các yếu tố môi trường gây ra như hút thuốc lá và các hình thức sử dụng các loại lá thuốc lá, năng lượng từ phản ứng hạt nhân, một số loại thuốc điều trị, một số hóa chất công nghiệp và các chất gây ô nhiễm - tất cả yếu tố này đều làm tăng nguy cơ mắc ung thư. Một số nhiễm khuẩn cũng liên quan tới tăng nguy cơ ung thư.

Ngược lại, các nghiên cứu nói chung đều thống nhất rằng, các yếu tố môi trường khác như chế độ ăn và mức độ hoạt động thể lực có thể làm giảm một phần ba nguy cơ ung thư của chúng ta. Những gì chúng ta ăn và uống, cách chúng ta hoạt động

thể lực năng động như thế nào mỗi ngày sẽ cùng tác động giúp chúng ta bảo vệ cơ thể chống lại ung thư trong tất cả các giai đoạn của cuộc đời, từ thời thơ ấu đến khi về già.

4.3. Mối liên quan giữa dinh dưỡng và ung thư

Các yếu tố liên quan chế độ ăn được ước tính gây ra khoảng 30% ung thư ở các nước công nghiệp hóa, làm cho chế độ ăn trở thành yếu tố nguy cơ gây ung thư đứng thứ hai, chỉ sau thuốc lá. Ở các nước đang phát triển như Việt Nam, vai trò của chế độ ăn chiếm khoảng 20% hoặc hơn, nhất là khi các nguyên nhân khác như bệnh nhiễm trùng giảm xuống.

Các bệnh ung thư liên quan tới chế độ ăn bao gồm ung thư khoang miệng, hầu họng và thực quản, dạ dày, đại tràng, gan, tụy, phổi, vú, nội mạc tử cung, tiền liệt tuyến, thận.

Các nghiên cứu cho thấy, các bằng chứng thuyết phục về việc làm gia tăng nguy cơ ung thư của tình trạng thừa cân, béo phì, tiêu thụ nhiều đồ uống có rượu, độc tố nấm mốc aflatoxin, một số dạng cá muối và lên men. Các yếu tố gần chắc chắn làm tăng nguy cơ ung thư bao gồm ăn nhiều thịt bảo quản, muối và thực phẩm bảo quản bằng muối và các thực phẩm đồ uống rất nóng (về nhiệt độ).

Thừa cân, béo phì được cho là nguyên nhân quan trọng của ung thư mà có thể phòng tránh được.

4.4. Thực trạng, xu hướng mắc bệnh ung thư trên thế giới và Việt Nam

Bệnh ung thư ngày càng có xu hướng gia tăng ở hầu hết các quốc gia trên thế giới. WHO vừa công bố tình hình ung thư hiệu chỉnh theo độ tuổi tại 185 quốc gia và vùng lãnh thổ, trong đó 10 quốc gia có tỷ lệ ung thư cao nhất đều là những nước phát triển: Australia đứng số 1 với tỷ lệ mắc ung thư cả hai giới ở mức 468/100.000 dân; tiếp theo là New Zealand, Ireland, Hungary, Mỹ, Bỉ, Pháp, Đan Mạch, Na Uy, Hà Lan... Tại châu Á, Hàn Quốc có tỷ lệ mắc ung thư cao nhất, tiếp theo là Singapore, Nhật Bản... Việt Nam xếp vị trí 99/185 quốc gia và vùng lãnh thổ với tỷ lệ mắc ung thư 151,4/100.000 dân, xếp thứ 19 châu Á và thứ 5 tại khu vực Đông Nam Á. Theo thống kê của WHO, số ca mắc mới ung thư tại Việt Nam không ngừng tăng, từ 68.000 ca năm 2000 lên 126.000 ca năm 2010. Năm 2018, số ca mắc mới tăng lên gần 165.000 ca/96,6 triệu dân, trong đó gần 70% trường hợp tử vong, tương đương 115.000 ca. Nhìn tổng quan trên bản đồ về mắc bệnh ung thư trên thế giới, tỷ lệ mắc bệnh ung thư của Việt Nam không cao, tuy nhiên tỷ lệ tử vong tương đối cao, xếp vị trí thứ 56/185 quốc gia và vùng lãnh thổ với tỷ lệ 104,4/100.000 dân.

Mỗi năm ở Việt Nam có khoảng 115.000 người chết vì ung thư, tương ứng 315 người/ngày. WHO xếp Việt Nam nằm trong 50 nước thuộc top 2 của bản đồ ung thư (50 nước cao nhất thuộc top 1). Việt Nam ở vị trí 78/172 quốc gia, vùng lãnh thổ khảo sát với tỷ lệ tử vong 110/100.000 dân, ngang với tỷ lệ tại Phần Lan, Somalia, Turmenistan.

Tính chung cả hai giới, 5 loại ung thư có tỷ lệ mắc nhiều nhất tại Việt Nam gồm: ung thư gan, hơn 25.000 ca (15,4%), kế đó là ung thư phổi (14,4%), ung thư dạ dày (10,6%), ung thư vú, ung thư đại tràng. 5 loại ung thư phổ biến nhất ở nam giới Việt Nam gồm: ung thư phổi (21,5%), ung thư gan (18,4%), ung thư dạ dày, ung thư đại tràng, ung thư hầu họng. Ở nữ giới, hàng đầu vẫn là ung thư vú, ung thư đại tràng, ung thư phổi, ung thư gan.

4.5. Chế độ dinh dưỡng lành mạnh phòng, chống ung thư

4.5.1. Thực phẩm nguồn gốc thực vật

Loại thực phẩm chúng ta ăn đóng vai trò quan trọng trong việc làm giảm hoặc tăng nguy cơ ung thư của chúng ta. Nghiên cứu cũng cho biết, chế độ ăn dựa vào thực phẩm nguồn gốc thực vật bảo vệ tốt nhất cho chúng ta chống lại ung thư, cũng như giúp chúng ta duy trì cân nặng lành mạnh, cung cấp các chất dinh dưỡng giúp chúng ta giữ cho cơ thể khỏe mạnh.

Thực phẩm nguồn gốc thực vật nên là cơ sở hình thành nên chế độ ăn của chúng ta, được chia thành:

- Các loại rau và quả: cho sức khỏe tốt, cố gắng đạt được 5 đơn vị ăn (400 g) một ngày.

- Các thực phẩm giàu tinh bột: nhóm này gồm ngũ cốc, đậu hạt, rễ và củ. Mục tiêu là ăn ít các loại ngũ cốc chế biến sẵn (như bánh mỳ, mỳ sợi, phở, bún, miến, hạt ngũ cốc ăn liền,...) trong mỗi bữa ăn. Các loại ngũ cốc toàn phần, ví dụ gạo xát dối tốt hơn cho chúng ta vì chúng chứa nhiều chất xơ và các chất dinh dưỡng có lợi cho sức khỏe hơn là loại gạo trắng, tinh chế do xay xát kỹ.

- Đậu: các loại như quả đậu, hạt đậu xanh, đậu đen, đậu đỏ, đậu nành,...

- Rễ và củ: khoai tây, khoai lang, khoai môn, khoai sọ, củ dong, củ từ,...

Cần chọn các thực phẩm nguồn gốc thực vật là bởi:

- Các thực phẩm thực vật nói chung có đậm độ năng lượng thấp, nghĩa là chúng cho ít năng lượng và chất béo - sự lựa chọn để giúp chúng ta kiểm soát cân nặng, phòng, chống thừa cân hay béo phì có liên quan tới một số bệnh ung thư phổ biến.

- Ăn nhiều loại thực phẩm nguồn gốc thực vật khác nhau sẽ cung cấp nhiều vitamin, khoáng chất và các chất hóa thực vật, mà có thể giúp bảo vệ tế bào trong cơ thể khỏi sự phá hủy có thể dẫn đến ung thư.

- Các thực phẩm thực vật cung cấp chất xơ khẩu phần, giúp giữ cho hệ tiêu hóa của chúng ta làm việc tốt và có thể làm giảm nguy cơ ung thư ruột.

- Các chất hóa thực vật có nhiều trong các loại rau, quả, ngũ cốc toàn phần, đậu hạt có hoạt động như chất chống oxy hóa giúp giữ cho các tế bào cơ thể chúng ta khỏe mạnh. Không phải tất cả thực phẩm thực vật đều chứa cùng một số chất hóa thực vật, do vậy cách tốt nhất để bảo đảm bạn có lợi nhất từ việc ăn càng nhiều càng tốt các loại thực phẩm nguồn gốc thực vật khác nhau hằng ngày.

Đường: không có các bằng chứng mạnh về mối liên hệ trực tiếp đường với ung thư, tuy nhiên chúng ta đều biết rằng ăn quá nhiều đường có thể dẫn đến tăng cân, do đó làm tăng nguy cơ ung thư.

Các loại hạt củ, hạt quả và dầu thực vật: các loại hạt củ và hạt quả cũng là nguồn chất xơ có giá trị của các acid béo cần thiết và các vitamin, khoáng chất. Mặc dù các loại hạt có đậm độ năng lượng cao, nhưng nếu chúng ta ăn ở mức độ vừa phải thì sẽ không liên quan với việc làm tăng cân nặng. Tuy nhiên cần lưu ý là trong điều kiện khí hậu và bảo quản của nước ta, các loại hạt rất dễ bị mốc và nếu ăn phải các thực phẩm có nhiễm độc tố vi nấm aflatoxin thì lại có thể làm tăng nguy cơ gây ung thư nếu tiêu thụ trong khoảng thời gian dài.

Do vậy nên lưu ý khi chọn các loại hạt củ, hạt quả mới thu hoạch, được bảo quản trong điều kiện bảo đảm và nếu là hàng đã được đóng gói bán thì phải có nguồn gốc xuất xứ rõ ràng, còn hạn sử dụng.

4.5.2. Các chế phẩm bổ sung cho chế độ ăn và ung thư

Việc sử dụng các chế phẩm bổ sung dinh dưỡng như các vitamin, khoáng chất ngày càng phổ biến, nhưng đây vẫn là vấn đề còn đang tranh cãi của các nhà khoa học. Việc bổ sung liều cao của các chất dinh dưỡng có thể có tác động bảo vệ đối với một số bệnh ung thư nhất định nhưng cũng có thể làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư. Do vậy, nguồn dinh dưỡng tốt nhất là thực phẩm và đồ uống, chứ không phải các chế phẩm bổ sung chế độ ăn, khi mà sự cân bằng giữa nguy cơ và lợi ích còn chưa biết rõ.

4.5.3. Hạn chế ăn thịt đỏ và tăng cường ăn thịt gia cầm nạc, cá

Một trong những nội dung quan trọng của khuyến nghị chế độ ăn phòng, chống ung thư là hạn chế khẩu phần thịt đỏ (như thịt bò, thịt trâu, thịt lợn, thịt chó...) và tránh thịt chế biến sẵn (thịt xông khói, thịt muối, giò, chả, xúc xích, lạp xường, thịt hộp,...). Một giả thuyết để giải thích mối liên quan giữa thịt đỏ và ung thư ruột liên quan tới một chất màu đỏ được gọi là hem. Chất này có thể phá

hủy màng ruột, làm cho bệnh ung thư dễ có thể phát triển hơn. Thịt đỏ có thể cũng kích thích ruột tạo ra chất gây ung thư gọi là các chất N-nitroso, mà có thể phá hủy DNA trong tế bào chúng ta. Các loại thịt chế biến sẵn, như thịt ba rọi và dăm bông, có thể tạo ra hàm lượng các chất N-nitroso cao hơn thịt đỏ tươi. Điều này có thể giải thích vì sao mối liên quan với ung thư của chúng mạnh hơn.

Hãy thử các cách sau để giúp bạn cắt giảm lượng thịt đỏ bạn ăn hằng ngày như hãy ăn vài bữa ăn không thịt đỏ mỗi tuần, hãy ăn thịt gia cầm nạc như thịt gà không da, thay thế một số hoặc toàn bộ thịt bằng đậu hạt, đậu quả,... là những thực phẩm giàu protein, nhiều vị và ít chất béo.

Thử ăn thêm cá - các món cá thường dễ chế biến, thời gian nấu nhanh. Các loại cá nhiều chất béo như cá hồi một tuần một lần, cũng như các loại cá ít chất béo. Hạn chế hoặc không ăn các loại cá xông khói hay cá khô, muối vì chúng thường có nhiều muối. Cá là sự lựa chọn lành mạnh để phòng, chống ung thư và chúng ta nên đặt mục tiêu ăn chúng thường xuyên hơn. Một số bằng chứng cho thấy, ăn cá có thể giúp chống lại ung thư ruột.

Các thực phẩm từ sữa: Có một số bằng chứng cho thấy, thực phẩm giàu calci, như sữa, có thể bảo vệ chống lại ung thư ruột, trong khi các bằng chứng khác cho thấy các thực phẩm này có thể làm tăng

nguy cơ ung thư tiền liệt tuyến. Do vậy, chưa có khuyến nghị rõ ràng nào về sản phẩm từ sữa, mặc dù một điều quan trọng cần nhắc đến là các sản phẩm từ sữa là nguồn tốt cung cấp một số chất dinh dưỡng giúp giữ cho cơ thể chúng ta khỏe mạnh, đặc biệt là xương của chúng ta. Lựa chọn sản phẩm ít chất béo như sữa tách béo hoặc tách nửa chất béo và phomat giảm chất béo mỗi khi có thể.

4.5.4. Phương pháp nấu có ảnh hưởng gì không?

Nướng, luộc và hấp là các phương pháp nấu lành mạnh. Một số nghiên cứu cho thấy rằng, các phương pháp nấu khác, mà có liên quan tới nấu thực phẩm ở nhiệt độ cao, thực sự làm thay đổi vẻ bề ngoài của thực phẩm, đặc biệt là thịt. Tuy nhiên, có một số ít bằng chứng cho thấy ăn thực phẩm cháy làm tăng nguy cơ mắc một số bệnh ung thư.

4.5.5. Lựa chọn các thực phẩm có đậm độ năng lượng thấp hơn

Chúng ta biết rằng, thừa cân làm tăng nguy cơ ung thư. Do đó, điều quan trọng là chọn các thực phẩm có đậm độ năng lượng thấp để giúp đạt được "cân bằng năng lượng" - khi năng lượng đưa vào cơ thể chúng ta bằng với phần năng lượng chúng ta sử dụng hằng ngày. Tích cực hoạt động thể lực là một cách khác giúp chúng ta cân bằng năng lượng trong khẩu phần ăn vào và tiêu hao, do đó duy trì cân nặng lành mạnh và giảm nguy cơ ung thư.

Khi chúng ta nói tới đậm độ năng lượng của một thực phẩm cụ thể chúng ta đang nói tới số kcal nó cung cấp với trọng lượng của nó (thường là 100 g). Các thực phẩm có đậm độ năng lượng cao có nhiều hơn khoảng 225-275 kcal/100 g. Bằng chứng khoa học cho thấy, các chế độ ăn bao gồm quá nhiều các thực phẩm có đậm độ năng lượng cao, đặc biệt là thực phẩm chế biến sẵn thường có nhiều đường hoặc chất béo, làm tăng nguy cơ thừa cân và béo phì. Do vậy, cần tránh các đồ uống có đường. Hạn chế tiêu thụ các thực phẩm có đậm độ năng lượng cao (các thực phẩm chế biến sẵn nhiều đường cho thêm vào, hoặc ít chất xơ, hoặc nhiều chất béo).

Các thực phẩm có đậm độ năng lượng thấp hơn có ít chất béo và/hoặc đường và có chứa nhiều chất xơ, nước có thể giúp chúng ta cảm thấy no hơn trong thời gian lâu hơn. Một số loại thực phẩm có đậm độ năng lượng thấp hơn, như rau, quả và các thực phẩm khác có nhiều chất xơ cũng có tác dụng bảo vệ trực tiếp hơn đối với một số loại bệnh ung thư.

Mặc dù đồ uống có đường không thể được xếp vào nhóm đậm độ năng lượng cao, bởi chúng có chứa nhiều nước, nhưng nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng, đồ uống có đường có thể góp phần làm tăng cân nếu chúng ta tiêu thụ chúng đều đặn, cẩn thận với những loại chai/lon quá lớn. Nước là sự lựa chọn tốt nhất, và trà, cà phê không đường cũng

là những lựa chọn tốt (nhưng nên hạn chế cà phê không vượt quá 4 cốc một ngày). Các loại nước ép rau, quả tự nhiên được tính vào khuyến cáo 5 đơn vị ăn của rau, quả một ngày, nhưng chúng cũng có chứa nhiều đường nên tốt nhất không nên uống quá một cốc mỗi ngày.

Một số thực phẩm giàu năng lượng, như các loại dầu thực vật, hạt củ, hạt quả có chứa các chất dinh dưỡng có lợi, là một phần quan trọng của chế độ ăn lành mạnh và cân đối. Chúng ta có xu hướng ăn ít các thực phẩm này và chúng lại không liên quan tới tăng cân.

4.5.6. Hạn chế ăn các thực phẩm mặn hoặc thực phẩm chế biến sẵn với muối (natri)

Muối là một chất bảo quản và tăng vị giác được sử dụng gần như trong tất cả các thực phẩm chế biến sẵn. Chúng ta khuyến cáo hạn chế tiêu thụ thực phẩm nhiều muối và thực phẩm chế biến sẵn với muối (natri) vì tiêu thụ quá nhiều liên quan tới tăng huyết áp và có thể tăng nguy cơ ung thư dạ dày.

Hạn chế lượng muối và gia vị chứa nhiều muối cho vào thực phẩm trong quá trình chuẩn bị và nấu ăn. Hạn chế chấm đồ ăn vào muối và gia vị mặn trước khi ăn. Tăng cường các cách chế biến như luộc, hấp thay cho kho, rim, rang thường cần nhiều gia vị mặn. Các loại gia vị tươi và khô có thể

được dùng để thêm vị thay thế muối, do vậy hãy giữ cho tủ đựng gia vị của bạn đầy đủ.

4.5.7. Bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm để dự phòng ung thư

- Độc tố vi nấm aflatoxin: Ở các nước có khí hậu nóng ẩm như Việt Nam và điều kiện vệ sinh kém thì thực phẩm thường bị nhiễm nấm mốc. Khi được nấu ở nhiệt độ cao nấm mốc có thể bị phá hủy nhưng độc tố do nấm mốc tiết ra vẫn tồn tại như aflatoxin là độc tố phổ biến nhất có trong thực phẩm và được khẳng định là chất gây ung thư. Các loại thực phẩm hay bị nhiễm aflatoxin là tất cả các loại ngũ cốc, bao gồm gạo, ngô, bột mỳ, các loại đậu hạt, đặc biệt là lạc. Các loại hạt và hạt quả cũng có thể bị nhiễm aflatoxin. Thức ăn gia súc cũng có thể bị nhiễm aflatoxin, do đó có thể được bài tiết trong sữa hoặc tích tụ ở các mô. Do vậy, cần lưu ý lựa chọn các loại ngũ cốc, đậu, hạt mới thu hoạch và được bảo quản trong điều kiện bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm, tránh bị nhiễm nấm mốc.

- Nước dùng để ăn, uống có nhiễm asen: Nghiên cứu cho thấy, bằng chứng thuyết phục về việc tiêu thụ nước có nhiễm asen là nguyên nhân gây ung thư phổi và có thể là ung thư da. Do vậy cần bảo đảm nguồn nước dùng để sinh hoạt, ăn, uống phải an toàn vệ sinh thực phẩm.

- Tồn dư hóa chất bảo vệ thực vật, thuốc kích thích tăng trưởng...: Lượng tồn dư của hóa chất bảo vệ thực vật trong thực phẩm dù được phép sử dụng nhưng vượt quá giới hạn cho phép cũng có thể làm tăng nguy cơ ung thư. Do vậy cần lựa chọn các thực phẩm được trồng trọt và thu hoạch theo đúng quy trình bảo đảm dư lượng các hóa chất bảo vệ thực vật trong giới hạn cho phép hoặc dùng các chất bảo vệ thực vật hữu cơ không gây hại cho sức khỏe tại các cơ sở sản xuất có uy tín và được chứng nhận bảo đảm vệ sinh an toàn thực phẩm trong quy trình sản xuất và sản phẩm thu hoạch.

- Nhiễm độc do dụng cụ chứa đựng thực phẩm: Đồ ăn và đồ uống có thể bị nhiễm các hóa chất từ vật liệu bao gói, chứa đựng thực phẩm như đồ nhựa, kim loại và hộp xốp trong quá trình chế biến, lưu trữ và nấu ăn. Đối với đồ bao gói, chứa đựng bằng nhựa, các monomer như vinyl chroride, acrylonitrile, acrylamide, là các chất có thể gây ung thư, có thể nhiễm vào thực phẩm. Đặc biệt đối với các đồ bao gói chứa đựng thực phẩm bằng nhựa và xốp khi đựng đồ ăn nóng thì nguy cơ nhiễm các chất có thể gây ung thư sẽ cao hơn. Để bảo đảm an toàn, nên tránh bao gói, đựng thực phẩm vào đồ nhựa không bảo đảm chất lượng và hộp xốp, nhất là thực phẩm nóng hoặc để hâm nóng thực phẩm trong lò vi sóng.

4.5.8. Các khuyến cáo khác

- Không hút thuốc lá hay nhai lá thuốc lá.

- Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và sau đó tiếp tục cho ăn bổ sung hợp lý vì đã có bằng chứng cho thấy nuôi con bằng sữa mẹ có thể giúp bảo vệ bà mẹ chống lại ung thư như ung thư vú do liên quan tới cơ chế hormon và giảm nguy cơ thừa cân, béo phì và các bệnh ung thư liên quan.

- Giữ cân nặng ở mức hợp lý, không bị thừa cân, béo phì.

- Tăng cường hoạt động thể lực.

- Không lạm dụng rượu, bia: uống nhiều rượu, bia làm tăng nguy cơ của một số bệnh ung thư phổ biến bao gồm ung thư miệng và họng, thực quản, vú, gan và ruột. Do vậy, nếu bạn quan tâm tới giảm nguy cơ ung thư của bạn, thì nên tránh hoặc hạn chế khẩu phần rượu của bạn là một khởi đầu tốt.

- Tiêm vắcxin phòng các bệnh nhiễm khuẩn, nhiễm virut cũng góp phần giảm nguy cơ mắc bệnh ung thư.

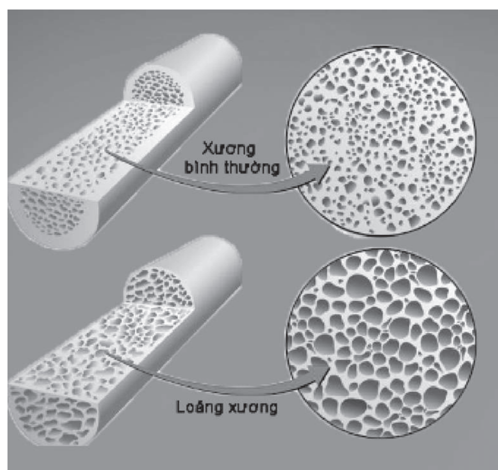
5. Dinh dưỡng dự phòng loãng xương

5.1. Thế nào là loãng xương?

Trong y văn, loãng xương được định nghĩa là tình trạng rối loạn chuyển hoá xương, được đặc trưng bởi khối lượng xương thấp và hư hỏng vi kiến trúc của mô xương, dẫn đến tổn thương sức mạnh

của xương, làm tăng nguy cơ gãy xương. Hiểu một cách thông thường, bệnh loãng xương hay còn gọi là bệnh giòn xương hoặc xốp xương, là hiện tượng xương liên tục mỏng dần và mật độ chất trong xương ngày càng thưa dần, điều này khiến xương giòn hơn, dễ tổn thương và dễ bị gãy dù chỉ bị chấn thương nhẹ.

Hình 3.2: So sánh hình ảnh xương bình thường và loãng xương



Loãng xương đứng hàng thứ hai gây nên bệnh tật, chỉ sau bệnh tim mạch, ảnh hưởng đến 1/3 phụ nữ và 1/8 đàn ông Việt Nam trên 50 tuổi. Trên thế giới, cứ 30 giây thì có một người bị gãy xương do loãng xương. Dự đoán đến năm 2050 các nước châu Á, trong đó có Việt Nam sẽ có 50% các trường hợp bị tàn phế hoặc đe dọa tính mạng do gãy khớp háng

vì bệnh loãng xương. Gãy xương do loãng xương là nguyên nhân chính của bệnh tật và tàn tật ở người cao tuổi.

Loãng xương thường tiến triển âm thầm, ít có triệu chứng đến khi cơ thể đã mất khoảng 30% khối lượng xương thì bắt đầu bị bệnh loãng xương. Khi đó, dấu hiệu đầu tiên có thể thấy là gãy xương do một tác động đột ngột hoặc một cú ngã nhẹ như gãy, lún cột sống, gãy cổ xương đùi, xương cẳng chân, xương cẳng tay.

Tuy nhiên, một số dấu hiệu có thể quan sát thấy khi xương đã bị suy yếu do loãng xương là:

- Sụt cân, vã mồ hôi, buồn bã chân tay, chuột rút... là những dấu hiệu do thiếu calci trong máu gây ra.

- Đau nhức đầu xương, mỏi dọc các xương dài, thậm chí đau nhức như bị kim châm.

- Đau vùng xương chịu gánh nặng cơ thể như cột sống, thắt lưng, xương chậu, hông, đầu gối. Đau âm ỉ, kéo dài, tăng dần khi vận động, đi lại, đứng lên sau khi ngồi lâu, đau thuyên giảm khi nằm nghỉ.

- Đau ở cột sống, thắt lưng hoặc hai bên liên sườn, gây ảnh hưởng đến các dây thần kinh liên sườn, dây thần kinh đùi và thần kinh tọa. Những cơn đau trở nặng khi vận động mạnh hoặc bất ngờ thay đổi tư thế. Vì vậy, người có dấu hiệu bị loãng

xương thường rất khó thực hiện những tư thế như cúi gập người hoặc xoay hẳn người.

5.2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của loãng xương

- Tuổi tác và lão hóa là nguyên nhân phổ biến nhất gây nên tình trạng mất xương dẫn đến loãng xương. Những trường hợp này được gọi là loãng xương nguyên phát.

- Hormon giới tính: Hormon giới tính được coi là yếu tố bảo vệ xương và thúc đẩy làm tăng quá trình tạo xương khi còn trẻ. Sự suy giảm nồng độ hormon này khi tuổi tăng cao là một nguyên nhân lớn dẫn đến bệnh loãng xương. Đặc biệt là phụ nữ, nồng độ estrogen giảm đột ngột khi mãn kinh là lý do khiến họ dễ bị loãng xương hơn nam giới.

- Ăn uống, lối sống, dùng thuốc và bệnh tật là những yếu tố nguy cơ gây nên bệnh loãng xương thứ phát.

Vì vậy, những đối tượng sau có nguy cơ cao bị loãng xương:

- Phụ nữ mãn kinh (từ 50 tuổi trở lên).

- Nam giới từ 60 tuổi trở lên.

- Phụ nữ đã cắt bỏ buồng trứng hoặc nam giới bị suy giảm sinh lý.

- Người có chế độ ăn không được bổ sung đầy đủ calci và vitamin, người ăn kiêng, hoặc phụ nữ

che chắn quá kỹ nên thiếu vitamin D qua ánh nắng mặt trời.

- Lạm dụng thuốc hoặc dùng một số loại thuốc trong thời gian dài như corticoid (do các bệnh nội tiết, bệnh thận mạn tính, những bệnh mạn tính về khớp hoặc bệnh tự miễn như lupus ban đỏ, viêm khớp dạng thấp...).

- Người có khung xương nhỏ, suy dinh dưỡng, thấp còi, người nằm lâu trong các bệnh tai biến, đột quỵ,...

- Chế độ sinh hoạt kém: hút thuốc lá, uống rượu, bia, lười vận động, tập luyện, mắc các bệnh liên quan đến nội tiết: tuyến giáp, thượng thận.

5.3. Các biện pháp dự phòng và kiểm soát loãng xương

- *Các mức độ dự phòng*

+ Dự phòng trước khi loãng xương xảy ra: nâng cao thể lực, tăng cường sức khỏe. Tăng khoáng chất cho xương, thông qua xây dựng chế độ ăn hợp lý, bổ sung đầy đủ vitamin (đặc biệt là D3) và khoáng chất (calci), đa dạng hóa bữa ăn. Tăng cường vận động giúp kích hoạt quá trình tạo xương trong cơ thể.

+ Hạn chế các yếu tố nguy cơ cao gây loãng xương: không hút thuốc lá, không sử dụng nhiều rượu, bia, hạn chế chấn thương gây gãy xương, phụ

nữ không nên mang thai nhiều lần và giữa các lần quá gần...

+ Giảm mức độ trầm trọng của bệnh khi đã bị loãng xương: thông qua vận động vừa sức, chế độ ăn hợp lý, kết hợp với bổ sung calci bằng dược phẩm và thực phẩm chức năng để bảo đảm bổ sung đủ calci cho nhu cầu của cơ thể đang trong tình trạng thiếu hụt.

+ Giảm mức độ tàn tật, nâng cao chất lượng sống khi đã bị loãng xương nặng: tăng cường bổ sung chất dinh dưỡng cho người loãng xương nặng, bảo đảm hấp thụ hiệu quả. Đối với các trường hợp đã gãy xương do loãng xương, nên điều trị tập trung và sử dụng các phương pháp vật lý trị liệu để phục hồi khả năng đi lại, duy trì chất lượng cuộc sống.

- Dinh dưỡng hợp lý

+ Bảo đảm chế độ dinh dưỡng đầy đủ và hợp lý cho bà mẹ từ khi mang thai và cho con bú để trẻ có bộ xương tốt nhất. Bảo đảm chế độ dinh dưỡng và vận động cho trẻ để đạt mức phát triển bộ xương tốt nhất.

+ Biết cách tắm nắng hợp lý để tăng cường vitamin D, nhằm tăng hấp thu calci cho cơ thể: tắm nắng vào buổi sáng trước 9 h, từ 10-15 phút, cho ánh nắng tiếp xúc trực tiếp vào vùng da hở.

+ Có chế độ ăn hợp lý để tăng cường calci và vitamin D như:

Ăn thực phẩm giàu calci[1] như các loại hải sản (tôm, tép, cua, các loại ốc, cá loại nhỏ ăn được cả xương, các loại cá dầu, cá biển), nên ăn 3-4 lần/tuần; vừng đen/trắng; sữa bột tách béo, phomai.

Ăn những loại thực phẩm có nhiều vitamin D như sữa, trứng, dầu cá, gan động vật, cá mòi, cá thu, đậu phụ.

Tăng mức tiêu thụ rau và trái cây: bảo đảm 500 g/ngày, chú ý các loại rau: rau cần, rau dền cơm, dền đỏ, rau dền trắng, rau đay, mộc nhĩ,...

Ăn vừa phải các thực phẩm nhiều acid và đạm cao như thịt đỏ (thịt chó, thịt trâu, thịt bò, thịt dê,...) và hoa quả có vị chua.

Giảm ăn muối và các thực phẩm có nhiều muối như đồ hộp, thực phẩm chế biến sẵn (giò, chả, pate, xúc xích, lạp xường,...), dưa muối, cà muối.

+ Từ 40 tuổi trở lên cần bổ sung calci vào chế độ ăn uống hằng ngày và tăng cường các hoạt động thể lực ngoài trời.



1. Xem Phụ lục 5.

+ Duy trì một lối sống lành mạnh, không hút thuốc, hạn chế rượu, bia, năng động, kết hợp hài hoà giữa công việc hằng ngày, hoạt động thể lực, giải trí... ngay từ khi còn nhỏ, còn trẻ.

+ Phát hiện và điều trị sớm các bệnh kèm theo, kiểm soát chặt chẽ các thuốc điều trị, nếu phải dùng thuốc lâu dài trong điều trị các bệnh động kinh, viêm khớp, tuyến giáp, tuyến thượng thận... phải bổ sung thêm vitamin D và calci.

+ Phụ nữ mãn kinh nên dùng liệu pháp hormon thay thế để ngăn ngừa loãng xương.

6. Tư vấn dinh dưỡng trong dự phòng và hỗ trợ điều trị bệnh không lây

Khi người dân và người bệnh có nhu cầu tư vấn dự phòng và tư vấn dinh dưỡng hỗ trợ điều trị bệnh không lây, hãy đến các cơ sở y tế bao gồm trạm y tế xã, phòng khám trung tâm y tế huyện, khoa dinh dưỡng và khoa nội tiết của các bệnh viện huyện, tỉnh, trung ương; phòng khám tư vấn của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Bệnh viện Nội tiết Trung ương, Viện Tim mạch, Bệnh viện Ung bướu...

Trung tâm Khám và Tư vấn Dinh dưỡng của Viện Dinh dưỡng hằng năm phục vụ khám và tư vấn cho hơn 30.000 khách hàng trên khắp 63 tỉnh thành của cả nước. Các bệnh nhân có nguy cơ mắc

bệnh không lây nhiễm và các bệnh nhân bị mắc bệnh không lây nhiễm được khám, xét nghiệm và được tư vấn dinh dưỡng hiệu quả trong hỗ trợ kiểm soát, hỗ trợ điều trị bệnh. Thay đổi chế độ ăn, dinh dưỡng hợp lý theo phương pháp dinh dưỡng cá thể kết hợp với thay đổi lối sống đã thực sự mang lại hiệu quả phòng và điều trị bệnh không lây nhiễm.

Ngoài ra, các thông tin chi tiết về dinh dưỡng dự phòng và hỗ trợ điều trị bệnh không lây nhiễm có đăng tải trên các trang website của Viện Dinh dưỡng, Cục Y tế Dự phòng và các cơ sở y tế. Báo điện tử, báo giấy của các tạp chí *Dinh dưỡng và Thực phẩm*, báo *Sức khỏe và đời sống* của Bộ Y tế và các chuyên trang Sức khỏe của các báo đều có những thông tin, tài liệu bổ ích về phòng, chống bệnh không lây nhiễm.

PHỤ LỤC

Phụ lục 1a: Nhu cầu năng lượng khuyến nghị cho người Việt Nam ở trẻ nhỏ và trẻ vị thành niên

Nhóm tuổi		**Nhu cầu năng lượng (kcal)**
Năng lượng từ sữa mẹ	0 - 2 tháng tuổi	404
	3 - 6 tháng tuổi	505
Tổng nhu cầu năng lượng từ sữa mẹ và thức ăn bổ sung	Trẻ 6 - 8 tháng	769
	Trẻ 9 - 11 tháng	858
	Trẻ 12 - 23 tháng	1.118
	1- 3 tuổi	1.180
	4 - 6 tuổi	1.470
	7 - 9 tuổi	1.825
Nam	10 - 12 tuổi	2.110
	13 - 15 tuổi	2.650
	16 - 18 tuổi	2.980
Nữ	10 - 12 tuổi	2.010
	13 - 15 tuổi	2.205
	16 - 18 tuổi	2.240

Phụ lục 1b: Nhu cầu năng lượng khuyến nghị cho người Việt Nam trưởng thành theo độ tuổi, loại hình lao động và tình trạng sinh lý

Lứa tuổi/tình trạng sinh lý	**Nhu cầu năng lượng khuyến nghị theo loại hình lao động (kcal/ngày)**		
	Lao động nhẹ	Lao động vừa	Lao động nặng
Nam giới 19 - 30 tuổi	2.348	2.634	3.086
Nam giới 31 - 60 tuổi	2.348	2.634	3.086
Nam giới > 60 tuổi	1.897	2.128	2.493
Phụ nữ 19 - 30 tuổi	1.920	2.154	2.524
Phụ nữ 31 - 60 tuổi	1.972	2.212	2.591
Phụ nữ > 60 tuổi	1.749	1.962	2.298
Phụ nữ mang thai 3 tháng giữa	+360	+360	-
Phụ nữ mang thai 3 tháng cuối	+475	+475	-
Bà mẹ cho con bú (trước và trong khi có thai được ăn uống tốt)	+505	+505	-
Bà mẹ cho con bú (trước và trong khi có thai không được ăn uống tốt)	+675	+675	-

Phụ lục 2: Giá trị dinh dưỡng của một số món ăn thông dụng

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
1	Cơm tẻ	Lưng bát	189	4,2	0,6	41,9
2	Cơm suất văn phòng	Cơm, thịt nạc vai, đậu phụ, rau xào, canh rau	759	29,9	26,3	100,7
3	Cơm rang thập cẩm	Cơm, giò, trứng, dưa chua	623	19,9	21,9	86,6
4	Cơm sườn	Cơm, sườn lợn, dưa chuột, cà chua	616	24,5	16,2	93
5	Cá chép nấu dưa	Cá chép cả con (1kg), dưa muối, dầu ăn	1.525	188	75,8	22,8
6	Canh bầu nấu tôm	Bầu 150 g, tôm 22 g, dầu ăn	88	5,4	5,4	4,6
7	Canh bí đỏ thịt nạc	Bí ngô 250 g, thịt nạc 50 g, dầu ăn	176	10,3	8,7	14,0
8	Canh cá rô đồng nấu rau cải	Rau cải 130 g, cá rô đồng 40 g, dầu ăn	117	9,9	7,4	2,7
9	Canh cua mồng tơi mướp	Mồng tơi 70 g, mướp 100 g, thịt cua đồng 55 g	120	9,1	7,0	5,1
10	Canh rau ngót nấu thịt	Rau ngót 50 g, thịt lợn nạc 20 g, dầu ăn	114	6,0	9,3	1,7

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
11	Cá trắm kho	Cá trắm cỏ 120 g	110	20,4	3,1	0
12	Cá thu kho	Cá thu 70 g	116	13	7,2	0,3
13	Đậu phụ kho thịt	Đậu phụ 160 g, thịt nạc vai 80 g, cà chua, dầu ăn	452	30,8	35,9	2
14	Thịt bò kho	Thịt bò 200 g, dầu ăn	421	36	31	0
15	Thịt lợn ba chỉ kho tàu	Thịt ba chỉ 100 g, đường, mắm	260	16,5	21,5	0
16	Thịt lợn thăn rim	Thịt lợn thăn 100 g, mắm	139	19	7	0
17	Đậu cove luộc	Đậu cove 80 g	58	4	0	10,6
18	Đậu phụ luộc	Đậu phụ 200 g	190	21,8	10,8	1,4
19	Bắp cải luộc	Bắp cải 200 g	58	3,6	0	10,8
20	Rau dền luộc	Rau dền 180 g	74	5,9	0,5	11,2
21	Rau muống luộc	Rau muống 312 g/đĩa	78	10	1,2	6,6
22	Thịt chân giò luộc	Thịt chân giò 90 g/đĩa	216	15,7	17	0
23	Thịt gà luộc	Thịt gà cả xương 600 g/đĩa	577	58,9	38	0
24	Thịt lợn thăn luộc	Thịt lợn thăn 36 g (4 miếng)	49	6,7	2,5	0

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
25	Tôm biển hấp	Tôm biển 230 g/đĩa	189	40,5	2,1	2,1
26	Thịt lợn quay	Thịt lợn ba chỉ 180 g	473	30	38,7	1,1
27	Cánh gà tẩm bột rán	Cánh gà cả xương 79 g (2 cái), bột chiên, dầu ăn	205	11,7	14,9	9,6
28	Đậu phụ nhồi thịt sốt cà chua	Đậu phụ 135 g, thịt nạc vai 30 g, dầu ăn (3 miếng/đĩa)	248	20	17,6	0,9
29	Khoai tây chiên	Khoai tây 80 g, dầu ăn (1 đĩa)	164	1,6	10	17
30	Lạc chiên muối	Lạc hạt 100 g, dầu ăn, muối	618	27,5	49,5	15,5
31	Nem rán	Thịt lợn nạc vai 17 g, gia giảm (3 cái/đĩa)	102	7,8	7,5	83,1
32	Sườn lợn rán	Sườn lợn bỏ xương 150 g, dầu ăn	452	26,6	36,4	5
33	Cá nục rán	Cá nục 75 g, dầu ăn	156	15,2	10,6	0
34	Thịt lợn rán	Thịt ba chỉ 70 g, dầu ăn	195	11,6	16,5	0
35	Trứng đúc thịt rán	Trứng vịt 56 g (1 quả), thịt nạc vai 20 g, dầu ăn	282	10,7	26,2	0,8

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
36	Thịt lợn ba chỉ rang cháy cạnh	Thịt ba chỉ 300 g, đường, muối	798	50	65	5
37	Tôm đồng rang	Tôm đồng 40 g, dầu ăn, đường	103	7,4	3,7	10
38	Rau bí xào	Rau bí 200 g, dầu ăn	95	6	5	6,4
39	Bắp cải xào	Bắp cải 80 g, dầu ăn	72	1,5	5	5,4
40	Rau cải ngọt xào	Rau cải ngọt 80 g, dầu ăn 5 g	62	1,1	5	3,1
41	Rau muống xào	Rau muống 300 g, dầu ăn 10 g	177	10,2	11,2	4,5
42	Thịt bò xào cần tỏi	Thịt bò 100 g, cần tỏi, dầu ăn	216	23	11	6,6
43	Nộm hoa chuối thịt gà	Thịt gà bỏ xương 180 g, hoa chuối, gia giảm	604	34,1	29,3	50,1
44	Bánh canh cá rô	Bánh đa 50 g, cá rô phi bỏ xương 45 g, chả cá 20 g, rau cải 30 g, gia giảm	167	14,9	5,5	15,8
45	Bún bò giò heo	Bún 250 g, thịt bò 15 g, thịt chân giò bỏ xương 50 g, chả cá viên 30 g, tiết lợn luộc 60 g, gia giảm	524	28,3	16,7	65,1

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
46	Bún bò Nam Bộ	Bún 160 g, thịt bò 58 g, lạc 16 g, rau, gia vị	429	23,3	13,3	53,9
47	Bún chả	Bún 258 g, thịt lợn nạc 100 g, rau, mắm	518	25,8	11,0	90,3
48	Bún nem	Bún 446 g, nem 3 cái, rau sống	920	21,0	21,7	160,0
49	Bún dọc mùng sườn	Bún 185 g, sườn lợn bỏ xương 40 g, dọc mùng 40 g, gia giảm	326	10,6	10	48,4
50	Bún đậu mắm tôm	Bún 244 g, đậu phụ 367 g, dầu ăn 7 g, mắm tôm, rau	700	47,5	27,2	66,3
51	Bún ốc	Bún 224 g, ốc 66 g, mỡ 3g, gia giảm	330	11,8	3,5	63
52	Bún riêu cua	Bún 210 g, thịt cua 18 g, mỡ 3 g, gia giảm	275	5,9	3,6	54,8
53	Cháo gà	Gạo tẻ 37,5 g, thịt gà 34 g, mỡ 3 g	225	9,8	7,8	28,8
54	Súp nấm gà	Thịt gà bỏ xương 20 g, bột đao 5 g, nấm hương, mộc nhĩ, trứng gà	77	5,8	3,2	6,2

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
55	Miến lươn	Miến 44 g, lươn 46 g, mỡ 3 g, gia giảm	255	11,8	8,5	39,5
56	Mì thịt bò	Mì 79 g, thịt bò 44 g, cải ngọt 30 g	422	16,6	18,5	47,4
57	Phở bò	Bánh phở 140 g, thịt bò 97 g, mỡ 3 g, nước dùng 330 ml	352	25,4	6,7	47,4
58	Bánh bao nhân thịt	Cái 187 g	409	11,4	0,9	88,8
59	Bánh chưng	Góc 1/8 114 g	204	4,7	5,6	33,9
60	Bánh cuốn chả	Bánh cuốn 204 g, chả lợn 22 g	353	10,1	19,4	34,3
61	Bánh giò	Cái 190 g	473	5,1	33,6	28,7
62	Bánh mì thập cẩm	Bánh mì 48 g, thịt lợn ba chỉ 40 g, xúc xích 30 g, chả lợn 20 g, pate 10 g, ruốc 3 g, rau dưa	558	23,8	38,7	28,4
63	Bánh mì ốp la	Bánh mì 65 g, trứng gà 52 g, pate 45 g, dầu ăn 5 g	428	16,5	21,7	41,5
64	Bánh đa vừng đen	Cái 39,3 g	156	5	1,4	31
65	Bánh nướng thập cẩm	Nửa cái 176 g	706	18	31,5	87,5

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
66	Bánh quy	4 cái (đĩa) 85 g	130	3	1,6	26
67	Bánh rán đường	Cái 40 g	252	3,3	10,2	36,7
68	Kẹo cứng	Cái 3 g	4	0	0	1
69	Bim bim	Gói 16 g	35	1,2	5,1	9,9
70	Kem socola	Que 60 g	170	1,1	12,5	13,3
71	Xôi chả	Gạo nếp 130 g, chả quế 47 g	650	18,5	20,4	98
72	Xôi đỗ xanh	1 bát 200 g	438	11,2	0,8	96,6
73	Chè đỗ xanh	1 cốc đỗ xanh 45 g, đường 20 g	227	10,5	1,1	43,8
74	Tào phớ	1 bát tào phớ 210 g, đường 15 g	137	4,8	0,4	28,3
75	Trứng gà luộc	Trứng gà công nghiệp 1 quả	67	5,9	4,7	0,4
76	Trứng vịt rán	2 quả trứng vịt 120 g, dầu ăn 5 g	218	15,3	17	1
77	Sữa tươi có đường	Cốc 220 ml	178	6,8	7,7	20,9
78	Sữa tươi thanh trùng không đường	Cốc 220 ml	138	7	7,7	10,1
79	Sữa chua có đường	Hộp 100 g	103	2,9	2,9	16,2

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
80	Sữa đậu nành có đường	Hộp 200 ml	108,6	3,8	2,2	18,4
81	Váng sữa	Hộp 55 g	90	1,5	5,5	8,3
82	Bưởi	Múi 80 g	24	0,2	0	5,8
83	Cam	Quả 130 g	36	0,9	0	8,2
84	Chuối tiêu	Quả 135 g	92	1,4	0,2	21
85	Dưa hấu	Miếng 120 g	16	1,2	0,2	2,3
86	Dứa	Miếng 80 g	23	0,6	0	5,2
87	Đu đủ	Miếng 80 g	28	0,8	0	6,2
88	Hồng xiêm	Miếng 80 g	38	0,4	0,6	8,0
89	Mít dai	Đĩa 200 g	69	0,9	0	16,4
90	Na (mãng cầu)	Nửa quả 160 g	51	1,3	0	11,6
91	Nhãn	Đĩa 145 g (15 quả)	38	0,7	0	8,8
92	Nho ngọt	Đĩa 80 g (15 quả)	54	0,3	0	13,2
93	Quả bơ	Nửa quả 137g	138	2,6	12,9	3,2
94	Táo tây	Miếng 80 g	38	0,4	0	9
95	Thanh long	Miếng 90 g	32	1	0,1	7
96	Vải thiều	Đĩa 300 g (7 quả)	67	1,1	0	15,6
97	Chả lợn	4 miếng (80 g)	414	8,6	40,3	4,1
98	Giò lụa	6 miếng (96 g)	130	20,6	5,3	0
99	Khoai lang luộc	Củ 150 g	155	1	0,3	37,2
100	Ngô nếp luộc	Bắp 200 g	216	4,5	2,5	2,5
101	Bia	Lon 330 ml	142	1,7	0	7,6
102	Cà phê sữa 3 trong 1	Gói 17 g	75	0	2	9

TT	Tên món ăn	Mô tả	Giá trị dinh dưỡng			
			NL (kcal)	Protid (g)	Lipid (g)	Glucid (g)
103	Nước cam vắt	Cam 1 quả 250 g, đường 10 g	112	1,7	0,2	25,7
104	Sinh tố bơ	Quả bơ 80 g, sữa đặc 10 g, nước cốt dừa 10 g	196	3,9	15,5	10,2
105	Coca cola	Lon 330 ml	139	0	0	34,3
106	Nước ngọt vị cam	Lon 330 ml	178	0	0	46,2
107	Nước ép táo hộp	200 ml	104	0	0	13
108	Bò húc	Lon 250 ml	180	1	0	39
109	Dầu ăn	Thìa cà phê	90	0	10	0
110	Đường	Thìa canh 10 g	10	0	0	9,9

Một số hình ảnh minh họa lượng thực phẩm tương đương với 100 kcal

Thịt gà luộc
50 g

Thịt ba chỉ luộc
50 g

Thịt ba chỉ quay
40 g

Tôm chiên
100 g tôm đồng hoặc 120g tôm biển

Cá rán
80 g

Thịt bò xào
50 g



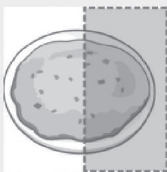
Đậu phụ luộc

100 g



Mì tôm

1 bát nhỏ



Trứng rán

1 quả



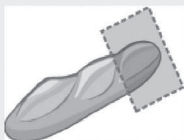
Trứng ốp lết

1 quả



Trứng luộc

1,5 quả



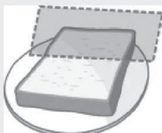
Bánh mì dài

40 g



Cơm

1 bát con



Bánh mì lát

40 g



Phở

1 bát nhỏ



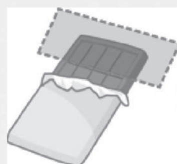
Thịt gà rán

3 miếng (40 g)



Kẹo

5 chiếc (40 g)



Bánh sôcôla

1/3 tấm (45 g)



Sữa chua

1 cốc
(150 g)



Bia

1/3 lon
(120 ml)



Rượu trắng

1/5 cốc
(60 ml)



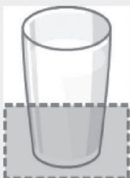
Rượu vang

1 ly



Rượu mạnh

1/5 ly
(45 ml)



Sữa tươi

2/3 cốc
(120 ml)



Coca Cola

1/2 chai
(250 ml)



Trà đá có đường

2/3 cốc
(120 ml)



Cà phê sữa

1 cốc
(200 ml)

Phụ lục 3: Chỉ số đường huyết của một số thức ăn thông dụng

Nhóm thực phẩm	Tên thực phẩm	Chỉ số đường huyết
Bánh mì	Bánh mì trắng	100
	Bánh mì toàn phần	99
Lương thực	Gạo trắng	83
	Lúa mạch	31
	Yến mạch	85
	Bột dong	95
	Gạo giã rối	72
Trái cây	Chuối	53
	Táo	53
	Dưa hấu	72
	Cam	66
	Xoài	55
	Nho	43
	Mận	24
Củ	Khoai luộc	54
	Khoai sọ	58
	Cà rốt	49
	Củ từ	51
	Khoai nướng	135
Đậu đỗ	Lạc	19
	Đậu tương	18
	Đậu hạt	49
	Đậu rang	62
Sữa	Sữa gầy	32
	Sữa chua	52
	Kem	52
Đường	Đường	86

Phụ lục 4: Lượng muối trong một số thực phẩm thông dụng

Nhóm thực phẩm	**Tên thực phẩm/ món ăn**	**Lượng muối (gam/đơn vị)**
Món ăn	Bún dọc mùng sườn	4 g/suất
	Bún ốc	3,3 g/suất
	Bún cá	6,2 g/suất
	Bún riêu cua	5,4 g/suất
	Bún thang	4,2 g/suất
	Phở bò tái	3,3 g/suất
	Bún chả	2,9 g/suất
	Bún đậu mắm tôm	2,8 g/suất
	Bún nem	2,9 g/suất
	Bánh cuốn chả	2,6 g/suất
	Cơm suất văn phòng (thịt rim, rau xào, canh)	5-7 g/suất
	Canh rau ngót thịt nạc	1 g/bát
	Canh cua mồng tơi mướp	1,7 g/bát
	Cá kho	2 g/120 g
	Đậu phụ sốt cà chua	3 g/180 g
	Thịt lợn thăn rim	1,6 g/100 g
	Thịt lợn kho tàu	3 g/100 g
	Thịt bò kho	1,2 g/100 g
Thực phẩm chế biến sẵn	Chả lợn	0,5 g/miếng
	Chả quế	0,7 g/miếng
	Dưa muối	1,5 g/100 g
	Cà muối	1,5 g/100 g
	Mì tôm	4-5 g/100 g
	Xúc xích	0,9 g/cái 50 g

Gia vị	Nước mắm	1 g/5 g
	Bột canh	3,8 g/5 g
	Hạt nêm	3,6 g/5 g

Phụ lục 5: Các thực phẩm giàu calci

Hàm lượng calci tính bằng mg/100 g trong các loại thực phẩm

Động vật		Thực vật	
Tép khô	2000	Vừng	975
Ốc đá	1660	Mộc nhĩ	357
Ốc nhồi	1357	Rau dền cơm	341
Ốc vặn	1356	Cần tây	325
Tôm đồng	1120	Rau dền đỏ, trắng	288
Tép gạo	910	Lá lốt	260
Phomai	720	Rau kinh giới	246
Trai	668	Nấm hương khô	184
Tôm khô	236	Rau đay	182
Hến	144	Rau mồng tơi	176
100 g cua bể	141	Rau ngót	169
Cua đồng	120	Đậu tương	165
Lòng đỏ trứng gà	134	Đậu trắng	160
Sữa chua	120	Rau muống	100

Phụ lục 6: Hàm lượng cholesterol trong một số thực phẩm (100 g)

Thực phẩm	Hàm lượng cholesterol (mg)	Thực phẩm	Hàm lượng cholesterol (mg)
Nhóm thịt, trứng		**Nhóm cá - hải sản**	
Thịt trâu	46	Trai	34
Thịt bò	59	Cá hồi	45
Chân giò heo	60	Cá ngừ	45
Thịt lợn đóng hộp	60	Cá trê	47
Thịt thỏ	65	Cá đối	49
Sườn lợn	66	Sò	50
Thịt lợn và bò đóng hộp	66	Cá trích	52
Thịt lợn nạc	67	Cá nục	60
Thịt lợn nửa nạc, nửa mỡ	68	Cá chép	70
Dăm bông heo	70	Cua bể	78
Thịt dê	71	Lươn	126
Thịt vịt	76	Tôm biển	152
Thịt cừu	78	Mực tươi	233
Thịt ngỗng	80	Cá quả	600
Trứng		**Sữa và các thực phẩm từ sữa**	
Lòng trắng trứng	0	Sữa chua tách béo	1
Trứng cá muối	588	Sữa dê tươi	2
Trứng gà nguyên quả	600	Sữa chua từ sữa bò	13
Trứng vịt nguyên quả	844	Sữa bột tách béo	20
Trứng cút	844	Sữa bò tươi	42
Lòng đỏ trứng gà	2000	Sữa bột toàn phần chưa tách béo	109

		Phomai	406
Nội tạng động vật			
Dạ dày bò	95	Tim lợn	131
Dạ dày lợn	223	Tim gà	136
Gan gà	440	Gan lợn	301
Óc lợn	2195	Óc bò	3010

MỤC LỤC

	Trang
Lời Nhà xuất bản	5
BÀI 1 GIỚI THIỆU VỀ BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM	7
1. Bệnh không lây nhiễm là gì?	7
2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bệnh không lây nhiễm	9
3. Gánh nặng kép về dinh dưỡng ở Việt Nam	15
BÀI 2 VAI TRÒ CỦA DINH DƯỠNG VỚI BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM	20
1. Dinh dưỡng và sức khỏe	20
1.1. Dinh dưỡng có vai trò gì đối với cơ thể	20
1.2. Thế nào là chế độ ăn khoa học?	22
1.3. Mối nguy hại cho cơ thể nếu có một chế độ ăn thiếu khoa học	24
1.4. Chế độ ăn uống giúp cơ thể khỏe mạnh và hạn chế bệnh tật	27
2. Dinh dưỡng với bệnh không lây nhiễm	29
2.1. Dinh dưỡng theo vòng đời và mối liên quan đến các bệnh không lây nhiễm	31
2.2. Giải pháp dinh dưỡng hợp lý để phòng, chống bệnh không lây nhiễm	41
BÀI 3 CÁC KHUYẾN NGHỊ DINH DƯỠNG ĐỂ DỰ PHÒNG CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM	55
1. Dinh dưỡng dự phòng thừa cân, béo phì	55
1.1. Thế nào là thừa cân, béo phì?	55
1.2. Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ của thừa cân, béo phì	56
1.3. Các biện pháp dự phòng và kiểm soát thừa cân, béo phì	59

2. Dinh dưỡng dự phòng đái tháo đường tuýp 2 63
2.1. Thế nào là đái tháo đường? 63
2.2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của đái tháo đường tuýp 2 65
2.3. Các biện pháp dự phòng, kiểm soát đái tháo đường và các biến chứng của đái tháo đường tuýp 2 68
3. Dinh dưỡng dự phòng tăng huyết áp và bệnh tim mạch 73
3.1. Thế nào là tăng huyết áp? 73
3.2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp 74
3.3. Tình hình tăng huyết áp ở Việt Nam 76
3.4. Hậu quả của tăng huyết áp 76
3.5. Các biện pháp dự phòng tăng huyết áp 78
3.6. Các biện pháp giảm ăn muối để dự phòng tăng huyết áp 78
4. Dinh dưỡng dự phòng ung thư 85
4.1. Bệnh ung thư là gì? 85
4.2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của ung thư 86
4.3. Mối liên quan giữa dinh dưỡng và ung thư 87
4.4. Thực trạng, xu hướng mắc bệnh ung thư trên thế giới và Việt Nam 88
4.5. Chế độ dinh dưỡng lành mạnh phòng, chống ung thư 89
5. Dinh dưỡng dự phòng loãng xương 99
5.1. Thế nào là loãng xương? 99
5.2. Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của loãng xương 102
5.3. Các biện pháp dự phòng và kiểm soát loãng xương 103
6. Tư vấn dinh dưỡng trong dự phòng và hỗ trợ điều trị bệnh không lây 106
Phụ lục 108

Chịu trách nhiệm xuất bản
Q. GIÁM ĐỐC - TỔNG BIÊN TẬP
PHẠM CHÍ THÀNH
Chịu trách nhiệm nội dung
PHÓ GIÁM ĐỐC - PHÓ TỔNG BIÊN TẬP
TS. ĐỖ QUANG DŨNG

Biên tập nội dung: ThS. PHẠM THỊ KIM HUẾ
ThS. NGUYỄN MINH HUỆ
Trình bày bìa: LÊ THỊ HÀ LAN
Chế bản vi tính: LÊ MINH ĐỨC
Sửa bản in: NGUYỄN SƠN LÂM
Đọc sách mẫu: NGUYỄN MINH HUỆ

NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT, Số 6/86 Duy Tân, Cầu Giấy, Hà Nội
ĐT: 080.49221, Fax: 080.49222, Email: suthat@nxbctqg.vn, Website: www.nxbctqg.vn

TÌM ĐỌC SÁCH
CỦA NHÀ XUẤT BẢN CHÍNH TRỊ QUỐC GIA SỰ THẬT

Viện Dinh dưỡng
PGS.TS. Bùi Thị Nhung - PGS.TS. Trương Tuyết Mai
(Đồng chủ biên)
*** PHÒNG, CHỐNG THỪA CÂN, BÉO PHÌ Ở TRẺ EM**

GS.TSKH. Hoàng Tích Huyền
*** CẨN THẬN VỚI TÁC DỤNG PHỤ CỦA THUỐC**

PGS.TS.BSCC. Trần Đình Toán
*** ĂN UỐNG - PHÒNG VÀ CHỮA BỆNH Ở NGƯỜI CÓ TUỔI**





SÁCH KHÔNG BÁN